RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE
DU QUÉBEC

# Rapport annuel de gestion

2012 • 2013

Québec

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE
DU QUÉBEC

# Rapport annuel de gestion

2012 • 2013

DOCUMENT PRODUIT PAR LA
RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

**Impression**
Compo Orléans

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
ISBN 978-2-550-67875-5 (version papier)
ISBN 978-2-550-67876-2 (version PDF)
ISSN 1703-3780

Ce document est imprimé sur du papier contenant
100 % de fibres postconsommation.

Créé spécialement pour la Régie, ce symbole représente l'évolution et l'avancement que permettront les orientations du Plan stratégique 2009-2013.

# L'année 2012-2013

## NOS PRINCIPAUX CLIENTS

| | |
|---|---|
| Personnes couvertes par le régime d'assurance maladie | 7,7 millions |
| Personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments | 3,5 millions |
| Professionnels de la santé, dispensateurs de services et prescripteurs | 39 783 |
| Médecins spécialistes | 10 820 |
| Médecins omnipraticiens | 9 610 |
| Pharmaciens | 8 405 |
| Chirurgiens dentistes et spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale | 4 159 |
| Résidents | 3 061 |
| Optométristes | 1 408 |
| Dispensateurs de services et prescripteurs | 2 320 |

## LA GESTION DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS

LE BUDGET DES DÉPENSES DE LA RÉGIE REPRÉSENTE 27 % DE CELUI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

**Nos sources de financement**

| | | |
|---|---|---|
| Fonds des services de santé | 5 986 M$ | 60 % |
| Fonds de l'assurance médicaments | 3 352 M$ | 33 % |
| Autres | 681 M$ | 7 % |
| Total | 10 019 M$ | |

**Les coûts de nos programmes**

| | | |
|---|---|---|
| Rémunération des médecins (services médicaux) | 5 798 M$ | 59 % |
| Médicaments et services pharmaceutiques | 3 315 M$ | 34 % |
| Autres | 707 M$ | 7 % |
| Total | 9 820 M$ | |

**Nos ressources**

1 664 employés

208,5 millions de dollars de frais d'administration

Représentent 2,1 % du coût des programmes

# en quelques chiffres...

## LES PRINCIPAUX SERVICES RENDUS EN 2012-2013

**Aux personnes couvertes par le régime d'assurance maladie**

| | | |
|---|---|---|
| Cartes d'assurance maladie délivrées | | 2,2 millions |
| Premières inscriptions | 158 170 | |
| Appels téléphoniques traités | | 1,4 million |
| Entrevues aux bureaux de la Régie | | 176 182 |
| Demandes de service traitées | | 1 167 077 |
| Services professionnels et hospitaliers reçus hors du Québec | 644 836 | |
| Programmes d'aides techniques | 402 849 | |
| Programmes d'aide financière | 119 392 | |

**Aux personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments**

| | | |
|---|---|---|
| Nouvelles inscriptions | | 413 249 |

**Aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services**

| | | |
|---|---|---|
| Demandes de paiement traitées | | 256,8 millions |
| Pharmaciens | 203 millions | |
| Médecins omnipraticiens et médecins spécialistes, chirurgiens dentistes, spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, denturologistes et optométristes | 53,4 millions | |
| Dispensateurs de services | 374 961 | |
| Appels téléphoniques traités | | 237 178 |

**Aux chercheurs et aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux**

| | |
|---|---|
| Demandes d'information de nature statistique et autres | 1 371 |

# Lettres de transmission du rapport annuel de gestion de la Régie

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
Québec (Québec)

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2013, conformément à la Loi sur l'administration publique et à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux
et ministre responsable des Aînés,

Réjean Hébert
Québec, juillet 2013

Monsieur Réjean Hébert
Ministre de la Santé et des Services sociaux
et ministre responsable des Aînés
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous soumettre le rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que le rapport d'activité du régime général d'assurance médicaments pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2013.

Ce rapport fait état des résultats obtenus à l'égard des engagements pris par la Régie dans sa *Déclaration de services aux citoyens* et rend compte des objectifs de son plan stratégique pour l'exercice financier 2012-2013. Il présente également les faits saillants de l'année.

De plus, ce document rend compte des ressources humaines, informationnelles et financières de la Régie et répond aux différentes exigences législatives et gouvernementales en vigueur. Enfin, il présente des états financiers vérifiés, dont ceux du Fonds de l'assurance médicaments.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération.

La présidente du conseil d'administration,

Michèle Laroche
Québec, juillet 2013

# Table des matières


Message de la présidente du conseil d'administration ..... 1

Message du président-directeur général ..... 3

Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents ..... 4

Rapport de validation de la Direction de l'audit interne ..... 5

Faits saillants ..... 7

SECTION 1

**Régie ..... 9**

Mission ..... 11

Valeurs organisationnelles ..... 12

Conseil d'administration ..... 13

Direction ..... 24

Organigramme ..... 28

SECTION 2

**Résultats 2012-2013 ..... 31**

Déclaration de services aux citoyens ..... 33

Sondages auprès des clientèles ..... 37

Démarche d'amélioration continue selon la méthode *Lean* ..... 39

Plan stratégique ..... 40

Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance ..... 51

SECTION 3

**Application de certaines politiques gouvernementales ..... 61**

Accès à l'égalité en emploi ..... 63

Développement durable ..... 66

Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration ..... 72

Financement des services publics ..... 73

Protection des renseignements personnels, sécurité de l'information et éthique ..... 75

Suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec ..... 78

SECTION 4

**Ressources de la Régie ..... 79**

Ressources humaines ..... 81

Ressources informationnelles ..... 85

Ressources financières ..... 88

États financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2013 ..... 94

SECTION 5

**Rapport d'activité 2012-2013 sur le régime général d'assurance médicaments ..... 111**

États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2013 ..... 119

SECTION 6

**Annexes ..... 129**

1- Lois et règlements principaux appliqués par la Régie ..... 131

2- Programmes administrés par la Régie ..... 133

3- Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration ..... 141

4- Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie ..... 147

**Coordonnées de la Régie ..... 155**

# Message de la présidente du conseil d'administration

Le conseil d'administration de la Régie a poursuivi ses actions en 2012-2013 conformément aux obligations légales auxquelles la Régie est soumise, en harmonie avec les meilleures pratiques de gouvernance et conformément aux différents plans de travail que les administrateurs se sont donnés pour l'année. Je vous invite à consulter la section qui présente les réalisations tant des comités que du conseil et qui démontre l'engagement des membres dans leur rôle d'administrateurs au cours de la dernière année.

J'aimerais souligner quelques réalisations qui témoignent de l'amélioration continue de la gouvernance du conseil et de ses comités. À ce titre, les processus améliorés d'accueil des nouveaux membres et d'offre de formation continue des membres du conseil facilitent leur participation. C'est ainsi que les membres ont bénéficié de conférences thématiques portant sur la nouvelle gouvernance des sociétés d'État, la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme et le rôle des titulaires de charges publiques de même que sur la démarche gouvernementale québécoise de développement durable. La planification et le suivi ont également été optimisés permettant, en tout temps, d'avoir une vue d'ensemble de nos obligations en vertu des lois qui nous régissent. Toutes ces initiatives sont au centre de nos responsabilités et nous permettent d'assumer pleinement notre rôle à titre de membres du conseil d'administration.

Je tiens à souligner la contribution des employés de la Régie, de leurs collaborateurs ainsi que des membres de l'équipe de direction, puisque ce sont eux qui, chaque jour, bâtissent le succès de l'organisation par leur compétence et leur engagement. Les membres du conseil d'administration vous côtoient moins souvent, mais suivent vos activités avec un vif intérêt.

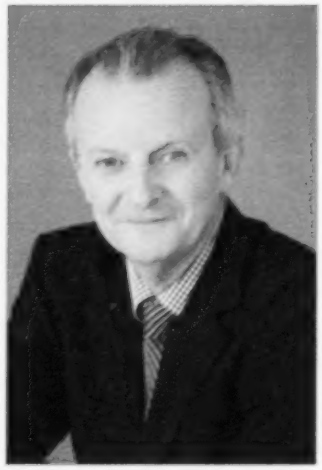
Au nom de tous les membres, je remercie chaleureusement tous ceux avec qui nous avons le privilège d'être associés plus régulièrement. Ceux-ci savent qu'ils peuvent compter sur l'appui indéfectible du conseil dans l'atteinte des objectifs découlant des grands enjeux en matière de santé, permettant ainsi à la Régie d'assumer pleinement son rôle auprès de la population.

En terminant, je souhaite saluer M[e] Michel Lamontagne qui me précède à la présidence du conseil d'administration. Il a grandement contribué aux réalisations de la Régie au cours des cinq dernières années.

La présidente du conseil d'administration,

Michèle Laroche

# Message du président-directeur général



C'est avec plaisir que je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice financier 2012-2013. Ce rapport présente les résultats obtenus au regard des objectifs du *Plan stratégique 2009-2013* et des engagements de la *Déclaration de services aux citoyens*. Il rend compte également des résultats relatifs à la gestion des ressources et à l'application de certaines politiques gouvernementales, dont celle concernant l'emploi et la qualité de la langue française et celle sur le développement durable.

Dans la poursuite des actions entreprises en vue d'améliorer les services à la clientèle, la Régie a mis en place diverses mesures visant, notamment, à fournir à cette dernière une couverture à l'assurance médicaments sans interruption. En ce qui concerne le Dossier santé Québec, le déploiement du domaine médicament s'est poursuivi dans des pharmacies de quelques régions. Cette composante du Dossier santé Québec permet notamment d'avoir accès à l'ordonnance électronique.

Par ailleurs, dans un contexte où le gouvernement veut accélérer la circulation de l'information et l'offre de services publics par voie électronique, la Régie a amélioré les services existants et a développé de nouveaux services en ligne. Que ce soit par le biais du site Internet pour l'ensemble de la population, les professionnels de la santé ou les dispensateurs d'aides techniques, la Régie s'assure ainsi d'offrir des services accessibles, rapides et sécuritaires à ces utilisateurs.

Enfin, soulignons que la Régie se démarque encore cette année par le rayonnement de sa démarche d'optimisation des processus selon la méthode *Lean*. D'autres mandats issus de l'initiative des grands organismes gouvernementaux, notamment le Programme civil de formation des enquêteurs de l'Administration publique québécoise, témoignent du dynamisme et du savoir-faire de la Régie.

Je tiens à remercier tout spécialement les employés de la Régie pour leur implication et leur rigueur au travail. Ils constituent les maillons de ce travail de qualité. Je souhaite aussi mentionner le travail accompli par mon prédécesseur, M. Marc Giroux, et souligner particulièrement son sens de l'État remarquable ainsi que son importante contribution à l'atteinte des objectifs du *Plan stratégique 2009-2013*. Je salue également les membres du conseil d'administration pour leur engagement et leur soutien afin que nous puissions offrir une prestation de services de qualité à toutes nos clientèles.

Le président-directeur général,

Jacques Cotton

# Déclaration attestant la fiabilité des données et des contrôles afférents

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

À notre connaissance, les renseignements figurant dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations stratégiques de l'organisme;
- présentent les cibles et les objectifs visés ainsi que les résultats atteints;
- constituent des données exactes et fiables;
- s'appuient sur des systèmes d'information et des mesures de contrôle reconnus.

En conséquence, nous déclarons que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013. De plus, les résultats présentés ont été évalués quant à leur plausibilité et ont fait l'objet d'une mission d'examen de la Direction de l'audit interne.

Le rapport a été approuvé par le conseil d'administration de la Régie.

Les membres du comité de direction,

Jacques Cotton
Président-directeur général

Paul Marceau
Vice-président aux services
aux personnes assurées

Gaël Ségal
Vice-président aux technologies
de l'information

Nicole Lefebvre
Responsable par intérim
Vice-présidence à la rémunération
des professionnels

Jean-Guy Lemieux
Vice-président à l'administration
et à la gestion de l'information

Chantal Garcia
Secrétaire générale

Sophie Vaillancourt
Directrice des services juridiques

Régie de l'assurance maladie du Québec
Québec, juillet 2013

# Rapport de validation de la Direction de l'audit interne

Monsieur le Président-directeur général,

Nous avons procédé à l'examen des résultats, des indicateurs et de l'information figurant au rapport annuel de gestion de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. La responsabilité de l'exactitude, de l'intégralité et de la divulgation de ces données incombe à la direction de la Régie.

Notre responsabilité consiste à évaluer la plausibilité et la cohérence générale de l'information fournie, en nous basant sur le travail que nous avons mené au cours de notre examen.

Notre examen a été effectué conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. Les travaux ont consisté à obtenir des renseignements et des pièces justificatives, à utiliser des procédés analytiques, à apprécier le fonctionnement des mécanismes de compilation, à réviser les calculs, à échanger avec les unités administratives sur l'information fournie et à leur demander des précisions au besoin.

Au terme de notre examen, nous concluons que l'information de ce rapport annuel de gestion nous paraît, à tous les égards importants, plausible et cohérente.

Louise Soucy, CPA, CA, ASC
Directrice de l'audit interne
Québec, juillet 2013

# Faits saillants

## AMÉLIORATION DES SERVICES À LA CLIENTÈLE

**Orientations sur l'actualisation des inscriptions en assurance médicaments**

La Régie a conclu une entente avec l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes afin de fournir à la clientèle une couverture à l'assurance médicaments sans interruption et de lui permettre d'être inscrite comme il se doit au régime public ou privé tout en assurant une meilleure gestion du régime général d'assurance médicaments. Pour ce faire, elle a établi en juin 2012 des modalités servant à diminuer les contraintes administratives et financières auxquelles auraient dû faire face les personnes ayant vécu des événements qui ont changé leur admissibilité au régime public ou privé.

**Poursuite de la mise en œuvre du domaine médicament du Dossier santé Québec dans les pharmacies communautaires**

Au 31 mars 2013, près de 300 pharmacies des régions de la Capitale-Nationale, de Lanaudière, de Montréal et de l'Estrie utilisaient les services du domaine médicament du Dossier santé Québec. Depuis, les pharmaciens obtiennent électroniquement des renseignements sur le profil pharmacologique des personnes qu'ils servent et récupèrent, de la même façon, les ordonnances formulées par les médecins.

Dans ce contexte, des renseignements sur près de 36 millions de médicaments délivrés à un peu moins de 900 000 personnes étaient inscrits à leur profil pharmacologique, au 31 mars 2013. Seuls les intervenants autorisés des cliniques médicales et des pharmacies communautaires ont accès à ces renseignements, lorsque les personnes concernées n'ont pas signalé leur refus à ce qu'ils soient communiqués. Le nombre de personnes qui bénéficient de l'accès à leur profil pharmacologique par des cliniciens a presque doublé par rapport à ce qu'il était à pareille date l'an dernier.

## SERVICES EN LIGNE ACCESSIBLES À TOUS

**Refonte du site Internet de la Régie**

La refonte du site Internet de la Régie, mis en ligne le 2 avril 2012, permet d'offrir aux clientèles de la Régie des services plus accessibles, rapides et sécuritaires, tout en tenant compte des nouvelles normes et des standards gouvernementaux sur l'accessibilité. Elle s'inscrit également dans un contexte où le gouvernement veut accélérer le déploiement de l'information et des services publics offerts par voie électronique.

L'objectif principal de ce projet étant de faciliter la recherche en ligne, la Régie a uniformisé les interfaces visuelles de son site et apporté plusieurs améliorations, entre autres, dans la nouvelle section du site destinée aux professionnels de la santé. La majorité de ceux ayant été sondés (82 %) jugent que les changements et améliorations apportés dans la section du site Web qui leur est destinée sont satisfaisants.

Il est important de noter que la refonte du site Internet de la Régie a constitué un projet phare qui, en plus de devenir la vitrine d'accueil, orientera le développement des futurs sites spécialisés qui y seront associés. Ce site Web plus performant contribuera à la promotion des services en ligne.

**Services en ligne d'aides techniques**

L'année 2012-2013 a été l'occasion pour tous les dispensateurs publics et privés d'aides techniques d'adhérer aux services en ligne d'aides techniques. Les dispensateurs du programme d'appareils suppléant à une déficience physique y adhéraient depuis le 14 mai 2012 et ceux du programme d'aides visuelles, depuis le 18 juin. Les dispensateurs du programme d'aides auditives et ceux du programme des prothèses oculaires utilisaient déjà ces services depuis 2011.

Ces services allègent le fardeau administratif des dispensateurs d'aides techniques grâce à la transmission automatisée des demandes de paiement et à l'élimination de l'envoi systématique des pièces justificatives. De plus, les délais de paiement pour les dispensateurs se situent à moins d'une semaine.

De cette façon, la Régie est en mesure d'absorber l'augmentation des demandes attribuables, entre autres, au vieillissement de la population, d'offrir des services efficaces et modernes à ses partenaires et d'atteindre des objectifs d'efficience en matière de gestion des programmes d'aides techniques.

À la suite des déploiements, la Régie a travaillé en étroite collaboration avec ses partenaires pour parfaire les services en ligne en fonction de leurs besoins et de leurs préoccupations.

### Programme fédéral de santé intérimaire

Le 30 juin 2012, le gouvernement fédéral a modifié le programme fédéral de santé intérimaire. Ce programme, financé par Citoyenneté et Immigration Canada, couvrait provisoirement le remboursement de médicaments et certains services médicaux à des demandeurs d'asile présents au Canada, qui n'avaient pas d'assurance ou le revenu nécessaire pour les payer.

À la suite des changements apportés à ce programme, et à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, la Régie a mis en place des mesures d'exception pour que les personnes concernées aient facilement accès à des médicaments ainsi qu'à certains services médicaux. Des équipes venant de diverses unités de la Régie ont offert le soutien administratif et technique nécessaire à la réalisation des travaux. La Régie a aussi envoyé des infolettres aux professionnels de la santé et aux pharmaciens, leur fournissant ainsi des instructions précises concernant la facturation des actes médicaux et le remboursement des médicaments.

## PARTENARIATS FRUCTUEUX

### Mise sur pied du Programme civil de formation des enquêteurs de l'Administration publique québécoise

Dans le cadre des travaux en vue de mieux contrer la fraude envers l'État, le Comité interministériel des hauts dirigeants sur les risques de fraude associés à l'émission de documents officiels gouvernementaux a élaboré le Programme civil de formation des enquêteurs de l'Administration publique québécoise. Ce programme, destiné aux enquêteurs de tous les ministères et organismes du Québec, est offert depuis l'automne 2012. Il permet d'obtenir une attestation de formation émise par la Direction générale de la formation continue et la Faculté de droit de l'Université Laval.

## RAYONNEMENT DE LA RÉGIE

### Amélioration continue selon la méthode *Lean*

Tout en s'investissant dans des projets d'optimisation de ses processus, la Régie a mis en œuvre en 2012-2013 un plan d'action axé sur le déploiement d'une culture d'amélioration continue inspirée de la vision et des principes auxquels elle adhère. Ainsi, divers projets (amélioration continue au quotidien, cartographie macroscopique des processus, formation du personnel et audits des processus optimisés) sont en développement pour garantir un déploiement structuré et efficient.

L'expertise de la Régie en matière de démarche d'amélioration continue est reconnue et sollicitée. En effet, dix organisations, tant publiques que privées, ont tiré profit de son expérience au cours de l'année. La structure et la démarche que privilégie la Régie en cette matière servent ainsi de modèle à un bon nombre d'entre elles.

### Forum des secrétaires généraux

L'année 2012-2013 a été l'occasion d'officialiser la création d'un Forum des secrétaires généraux des organismes du gouvernement du Québec sous la présidence de la secrétaire générale de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Issue de l'initiative des grands organismes en collaboration avec l'École nationale d'administration publique, cette instance se veut, en matière de gouvernance, un lieu de réflexion, de partage et de développement d'expertise en vue d'améliorer les pratiques de gouvernance au sein des administrations publiques. Au cours du présent exercice, les activités de partage du Forum portant sur des thématiques de nouvelle gouvernance, d'éthique, d'évaluation des conseils et de gouvernance des ressources informationnelles ont suscité l'intérêt de plusieurs secrétaires généraux portant à 18 le nombre d'organisations membres.

SECTION 1

# Régie

La première section traite de la mission de la Régie et des valeurs qu'elle privilégie. Le conseil d'administration et la direction, ainsi que les mandats accomplis et les principaux dossiers traités au cours de l'année 2012-2013, y sont également décrits. La présentation de l'organigramme complète la section.


**Mission** ..... 11

**Valeurs organisationnelles** ..... 12

**Conseil d'administration** ..... 13

- Composition du conseil d'administration ..... 13
- Rôle et réalisations du conseil d'administration ..... 21
- Comités du conseil d'administration ..... 21
- Assiduité des membres aux séances du conseil d'administration et des comités ..... 23

**Direction** ..... 24

- Composition du comité de direction ..... 25
- Rémunération des principaux dirigeants ..... 26

**Organigramme** ..... 28

# Mission

Rouage important du système de santé québécois, la Régie de l'assurance maladie du Québec a été créée en 1969 pour mettre en place un régime public d'assurance maladie. À la base de la création de ce régime, les grands principes que sont l'universalité, la gratuité et l'équité ont guidé l'évolution de la couverture des soins et des services de santé au fil des décennies. Relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, la Régie est directement associée aux grands enjeux en matière de santé, ce qui l'amène à jouer un rôle essentiel auprès de la population[1].

D'ailleurs, sa mission témoigne de cette importance au sein du système de santé et de services sociaux :

> *La Régie administre les régimes publics d'assurance maladie et médicaments : elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.*

La Régie a aussi le mandat d'administrer tout autre programme qui lui est confié. De ce fait, ses responsabilités ne cessent de croître suivant l'évolution du système de santé et de services sociaux. Elle administre aujourd'hui plus d'une quarantaine de programmes[2] touchant, par exemple, les aides techniques pour les personnes ayant une déficience motrice, visuelle ou auditive, l'exonération financière pour les services d'aide domestique et la contribution financière des adultes hébergés dans un établissement de santé.

Par ailleurs, la Régie conseille ou rémunère plus de 39 000 dispensateurs de services[3], prescripteurs[4] et professionnels de la santé, conformément, dans le cas de ces derniers, aux ententes conclues entre les fédérations médicales ou les associations professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, la Régie rend accessible son actif informationnel au ministère de la Santé et des Services sociaux, aux chercheurs et aux différents acteurs du réseau. Concrètement, cet actif regroupe un ensemble de renseignements sur la prestation et l'évolution des soins et des services de santé ainsi que sur les coûts afférents. Les données accessibles sont évidemment divulguées dans le plus grand respect de la protection des renseignements personnels.

1. La liste des lois et des règlements principaux appliqués par la Régie figure à l'annexe 1.
2. La liste des programmes administrés par la Régie figure à l'annexe 2.
3. Il s'agit des audioprothésistes, des centres de réadaptation en déficience physique ou visuelle, des ocularistes autorisés, des distributeurs d'aides de suppléance à l'audition, des denturologistes, des laboratoires d'orthèses-prothèses et des audiologistes.
4. Il s'agit des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, des résidents, des optométristes, des podiatres, des sages-femmes et des infirmières praticiennes spécialisées.

# Valeurs organisationnelles

Le 21 novembre 2002, le gouvernement du Québec déposait à l'Assemblée nationale la Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise. Dans la foulée de cette démarche, la Régie a alors procédé à une importante réflexion à laquelle ont été associés des groupes d'employés de tous niveaux.

Fruit d'un large consensus, le choix des valeurs de l'organisation s'est porté sur le respect, la responsabilité, l'équité et la vigilance.

**Le respect** consiste en un second regard porté par un membre du personnel, lorsque nécessaire, afin de ne pas heurter inutilement les personnes concernées par un problème donné.

**La responsabilité** réside dans le souci et la capacité d'accomplir chaque tâche avec rigueur et d'appliquer les règles avec discernement.

**L'équité** s'entend comme la juste appréciation de ce qui est dû à chacun; elle ne doit pas être confondue avec l'égalité. La pratique de l'équité se traduit par le souci de rendre des décisions justes, qui s'inscrivent dans l'esprit des règles.

**La vigilance** commande de toujours avoir à l'esprit l'amélioration de la santé des Québécoises et des Québécois. La vigilance guide les gestes du personnel et la justesse des décisions rendues est une priorité.

Les valeurs adoptées définissent et guident le comportement du personnel dans l'accomplissement de la mission de la Régie. Elles concourent ainsi au maintien de l'excellence et de l'intégrité de l'organisation.

# Conseil d'administration

En vertu de sa loi constitutive, la Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement. Chacun accomplit sa fonction d'administrateur à titre bénévole.

## COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au 31 mars 2013

**Me Michel Lamontagne**

Président du conseil d'administration

Nommé le 21 mai 2008
Mandaté pour cinq ans
Qualifié comme membre indépendant

Administrateur de sociétés

Diplômé en droit de l'Université Laval et par la suite admis au Barreau du Québec, Me Michel Lamontagne s'est spécialisé en politique fiscale au ministère des Finances du Canada après avoir pratiqué le droit dans un cabinet d'avocats. Il a ensuite occupé plusieurs postes de responsabilité au sein de cabinets de ministres fédéraux et a fait carrière à la direction d'entreprises dans les secteurs des finances et de la santé. Depuis 2000, Me Lamontagne est actif dans les domaines du financement privé et de la formation de groupes d'investisseurs providentiels. Membre de l'Ordre des administrateurs agréés du Québec et diplômé du Collège des administrateurs de sociétés, Me Lamontagne est administrateur professionnel de sociétés, d'organisations et d'associations. Il préside respectivement le conseil d'administration de Santai Labs Canada, du Groupe Domax et de Magog Technopole tout en étant membre du comité d'examen indépendant de Gestion de portefeuille Landry. Il est actuellement président du conseil d'administration de Biocéan Canada et siège au conseil d'administration de nombreux organismes : le Réseau Environnement de Conservation de la nature (section Québec), la Fondation Famijeunes St-Henri, la Fondation du Pensionnat du Saint-Nom-de-Marie et la compagnie de théâtre pour enfants Bouge de là. Il a aussi fait partie du conseil consultatif de régie administrative de l'Autorité des marchés financiers et du Comité des mises en candidature de l'Autorité canadienne pour les enregistrements Internet. Me Lamontagne est membre du conseil d'administration de la Régie depuis le 2 mars 2005.

**Dr Marc Giroux**

Nommé le 21 mai 2008
Mandaté pour cinq ans

Président-directeur général
Régie de l'assurance maladie du Québec

Le Dr Marc Giroux a obtenu un doctorat en médecine de l'Université Laval en 1969. De 1970 à 1982, il a été président-directeur général et omnipraticien à la Clinique de médecine familiale d'Alma inc. puis, de 1982 à 1985, directeur des services professionnels et hospitaliers de l'Hôtel-Dieu d'Alma. Entre 1980 et 1985, il a également été président-directeur général de Câblovision Alma inc. Par ailleurs, entre 1975 et 1985, le Dr Giroux a été respectivement membre du conseil d'administration de la Fondation de l'Hôtel-Dieu d'Alma, du CLSC Le Norois, de la Corporation de l'Hôtel-Dieu d'Alma et de l'Hôtel-Dieu d'Alma. De 1985 à 2002, il a travaillé à la Société de l'assurance automobile du Québec à titre de directeur des services médicaux et de la réadaptation et de directeur des politiques et programmes pour les accidentés. Le Dr Giroux a, par la suite, été directeur des affaires médicales, dentaires et optométriques à la Régie de l'assurance maladie du Québec. De 2003 à 2007, il a occupé le poste de directeur général de la rémunération des professionnels, puis celui de président-directeur général par intérim du mois de septembre 2007 au mois de mai 2008. Il est depuis lors président-directeur général de la Régie. Le Dr Giroux est diplômé du Collège des administrateurs de sociétés. Il a été nommé de nouveau membre du conseil d'administration de Services Québec le 30 novembre 2011 et siège au comité de vérification de cet organisme.

**Dr Gaétan Barrette**

Membre du comité des technologies de l'information

Nommé le 14 août 2007
Nommé de nouveau le 17 novembre 2010
parmi les professionnels de la santé[5]
Mandaté pour quatre ans

Président
Fédération des médecins spécialistes du Québec

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université de Montréal, le Dr Gaétan Barrette a aussi obtenu un diplôme en radiologie diagnostique. En 1989, il a été reçu membre associé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. En plus d'exercer sa profession en radiologie vasculaire interventionnelle à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, dont il est membre actif depuis 1990, le Dr Barrette est président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec depuis le 16 novembre 2006 et siège au conseil d'administration de cet organisme. Il est également membre du conseil d'administration de la Financière des professionnels et de celui de Sogenec Assurances, deux filiales de la Fédération.

**M. Réjean Bellemare**

Membre du comité d'audit

Nommé le 17 novembre 2010
après consultation d'organismes représentatifs du milieu du travail
Mandaté pour quatre ans
Qualifié comme membre indépendant

Conseiller régional
Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec

Titulaire d'un baccalauréat en économie, d'un diplôme en gestion de coopératives et d'une maîtrise en finance appliquée, M. Réjean Bellemare est conseiller régional pour les Laurentides et Lanaudière à la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec. M. Bellemare est également diplômé du Collège des administrateurs de sociétés. Depuis 1998, il est président du conseil de la Caisse d'économie Desjardins des travailleuses et travailleurs unis. Il a également été administrateur à la Régie des rentes entre 2003 et 2010. M. Bellemare est membre du conseil d'administration de Développement international Desjardins depuis 2002 et président du comité de vérification. Depuis 2010, il siège respectivement au conseil d'administration du Centre local de développement Rivière du Nord et du Fonds de solidarité de Lanaudière.

5. Le Dr Gaétan Barrette a été nommé après consultation auprès de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie.

**Dr Charles Bernard**

Nommé le 16 mars 2011
après consultation des ordres professionnels
du domaine de la santé
Mandaté pour quatre ans

Président-directeur général
Collège des médecins du Québec

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval, le Dr Charles Bernard a exercé activement la médecine dans la région de Québec au cours des 35 dernières années. Entre 1986 et 1994, le Dr Bernard a agi notamment à titre de chef du Département de médecine générale de l'Hôpital Laval et a fondé la clinique médicale de l'Université Laval. Le Dr Bernard s'est également investi dans la formation de la relève médicale en participant à plusieurs comités à l'Université Laval, dont le comité d'admission de la Faculté de médecine. Le Dr Bernard est administrateur du Collège des médecins du Québec depuis 1992. Nommé président-directeur général de cet ordre professionnel en 2010, il siège au conseil d'administration à ce titre.

**M. Normand Cadieux**

Nommé le 8 juin 2011
parmi les professionnels de la santé[6]

Mandaté pour quatre ans

Vice-président exécutif et directeur général
Association québécoise
des pharmaciens propriétaires du Québec

Titulaire d'un baccalauréat en pharmacie et d'une maîtrise en pharmacologie, M. Normand Cadieux est, depuis 1993, vice-président exécutif et directeur général de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires du Québec. De 1984 à 1991, il a occupé successivement les postes de directeur des ventes et de vice-président corporatif chez Médis services pharmaceutiques et de santé. Entre 1991 et 1993, il a agi à titre de consultant indépendant dans le domaine des études de marché et de l'évaluation des projets d'acquisition. M. Cadieux a siégé à divers conseils d'administration, dont celui de la Société d'arthrite, de la Fondation canadienne de la pharmacie et de l'Association des pharmaciens du Canada. Il est également l'auteur de plusieurs conférences concernant le domaine pharmaceutique.

6. M. Normand Cadieux a été nommé après consultation auprès de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie.

**M^me^ Solange Côté**

Membre du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Nommée le 16 mars 2011
après consultation d'organismes représentatifs du milieu des affaires
Mandatée pour quatre ans
Qualifiée comme membre indépendant

Conseillère et coach d'affaires
Services-conseils Solange Côté

Titulaire d'un diplôme en physiothérapie de l'Université Laval, M^me^ Solange Côté a complété la scolarité de maîtrise en administration publique et acquis plusieurs crédits du baccalauréat en psychologie. Après avoir fait carrière dans le domaine de la santé où elle a occupé différents postes de gestion en milieu hospitalier, elle s'est orientée vers le secteur privé. De 1991 à 2001, elle a agi comme partenaire principale au cabinet de conseillers en affaires Innovam. En 2001, elle a fondé Services-conseils Solange Côté. M^me^ Côté est à la fois conférencière, animatrice d'ateliers, auteure de textes sur la gestion et membre de plusieurs organismes, associations et conseils d'administration. M^me^ Côté est diplômée du Collège des administrateurs de sociétés et siège au conseil d'administration du Comité de jumelage d'Outremont depuis 2004.

**M^me^ Denyse Côté-Dupéré**

Membre du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Nommée le 17 novembre 2010
après consultation d'organismes représentatifs des usagers des services de santé
Mandatée pour quatre ans
Qualifiée comme membre indépendant

Membre du comité exécutif
Office des personnes handicapées du Québec

Investie depuis de nombreuses années dans le domaine de la santé et des services sociaux, M^me^ Denise Côté-Dupéré a exercé depuis 1988 diverses fonctions à l'Association pour la promotion des droits des personnes handicapées, dont elle a également été directrice générale. Depuis 1973, M^me^ Côté-Dupéré a été membre de plusieurs conseils d'administration, notamment de l'Association pour la promotion des droits des personnes handicapées, du Centre des services sociaux Saguenay, du CLSC de Jonquière, de l'Association du Québec pour l'intégration sociale et du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Saguenay. Depuis 1994, M^me^ Côté-Dupéré est membre du comité des usagers du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Elle siège également au conseil d'administration de l'Office des personnes handicapées du Québec depuis 2005 et est membre de son comité exécutif. M^me^ Côté-Dupéré est aussi membre du conseil d'administration du Groupement des organismes de personnes handicapées du Saguenay, du comité de gestion des risques du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement et du Comité d'admissibilité au transport adapté du Saguenay. Elle est également diplômée du Collège des administrateurs de sociétés.

**M^me^ Suzanne Delisle**

Présidente du comité d'audit

Présidente par intérim du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines

Nommée le 18 février 2009
après consultation d'organismes représentatifs du milieu des affaires
Mandatée pour trois ans
Qualifiée comme membre indépendant

Directrice,
Gestion des opérations financières
Mouvement Desjardins

Comptable agréée et administratrice certifiée du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval, M^me^ Suzanne Delisle est actuellement membre du comité de vérification de la Commission canadienne de l'immigration et du statut de réfugié ainsi que du comité de vérification du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire du Québec. Depuis le mois de septembre 2008, elle siège au conseil d'administration de la Fondation du Centre hospitalier universitaire de Québec. M^me^ Delisle a fait partie de plusieurs conseils d'administration, dont celui de l'Aéroport de Québec et de l'Orchestre symphonique de Québec et du comité de vérification de ces organismes. Elle a occupé diverses fonctions en gestion et finance dans différentes entreprises privées et publiques, dont Englobe Corporation, Sovar et BioChem Vaccins. M^me^ Delisle est actuellement directrice, gestion des opérations financières à la Vice-présidence Technologies et Services partagés au Mouvement Desjardins.

**M^e^ Martyne-Isabel Forest**

Nommée le 25 juin 2008
après consultation d'organismes représentatifs des usagers des services de santé
Mandatée pour quatre ans
Qualifiée comme membre indépendant

Avocate et médiatrice
en matières civile et commerciale
et
Conseillère en éthique clinique
et humanisation des soins

Titulaire d'une maîtrise, ayant terminé la scolarité de doctorat en droit public de l'Université de Montréal et médiatrice accréditée auprès du Barreau du Québec, M^e^ Martyne-Isabel Forest œuvre, à l'échelle internationale, dans les domaines du droit de la santé et des personnes, du droit des aînés et des proches aidants. Elle achève le programme de certificat universitaire de gouvernance de sociétés (Collège des administrateurs, Université Laval). Elle a cofondé le premier programme européen de formation continue en éthique appliquée (Faculté de médecine, Université de Genève). Elle possède une solide expertise en gestion des conflits juridiques et éthiques aux étapes du vieillissement et de la fin de la vie, expertise reconnue, notamment, par sa nomination en tant qu'experte à l'Observatoire mondial d'éthique de l'Unesco. De 2006 à 2009, elle a été mandatée par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour apprécier la qualité des soins et des services rendus aux personnes âgées vulnérables dans le contexte des visites ministérielles d'appréciation de la qualité. Elle a aussi agi en tant que vérificatrice de la conformité pour le Conseil québécois d'agrément, responsable de la certification des résidences privées pour personnes âgées. Présidente sortante de la section du droit des aînés de l'Association du Barreau canadien, M^e^ Forest a été administratrice de plusieurs organismes sans but lucratif dans le secteur de la santé et préside le conseil d'administration du Centre de soutien entr'Aidants. Elle est directrice des affaires juridiques du Réseau international francophone Vulnérabilité et handicap. Elle a été lauréate 2012 du prix d'honneur des Bénévoles de carrière oeuvrant au sein de conseils d'administration associés à la vie communautaire, pour leur engagement exceptionnel. M^e^ Forest a publié un plaidoyer humaniste intitulé « *Les proches aidants. Une prise de conscience sociale qui tarde face à l'urgence d'agir* » (Suisse, 2012).

**M. René Gagnon**

Membre du comité d'audit

Nommé le 25 juin 2008
Nommé de nouveau le 23 novembre 2011
parmi les membres du conseil d'administration
d'un établissement ou d'une agence visés
par la Loi sur les services de santé et les services sociaux
Mandaté pour quatre ans
Qualifié comme membre indépendant

Directeur administratif
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke

Titulaire d'un baccalauréat et d'une maîtrise en administration de l'Université de Sherbrooke, M. René Gagnon occupe, depuis 1998, le poste de directeur administratif à la Faculté de médecine et des sciences de la santé, en plus d'être administrateur de la Société des médecins et directeur administratif du Centre de recherche médicale de l'Université de Sherbrooke. Il est également administrateur certifié du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval. Depuis 2006, il est membre du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean ainsi que du comité d'allocation des ressources et du comité de vérification relevant du conseil. Il fait également partie du comité d'éthique de ce conseil d'administration depuis 2007. M. Gagnon siège enfin au conseil d'administration de la Fondation du Musée des beaux-arts de Sherbrooke.

**M^me^ Patricia Gauthier**

Présidente du comité
des technologies de l'information

Nommée le 28 janvier 2009
parmi les membres du conseil d'administration
d'un établissement ou d'une agence visés
par la Loi sur les services de santé
et les services sociaux
Mandatée pour quatre ans
Qualifiée comme membre indépendant

Directrice générale
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Diplômée en administration des Hautes Études commerciales et ayant respectivement le titre professionnel de Fellow de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec, de Fellow de l'Ordre des comptables généraux accrédités du Canada et d'administratrice agréée, M^me^ Patricia Gauthier possède une vaste expérience du réseau de la santé. Elle a occupé, au cours des trente-sept dernières années, des postes de direction dans cinq centres hospitaliers de la région métropolitaine, dont deux Centres hospitaliers universitaires, soit l'Hôpital Sainte-Justine et le Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Entre 2008 et 2010, M^me^ Gauthier a été professeure associée au Département de management de la Faculté d'administration de l'Université de Sherbrooke. Elle a aussi été chargée de cours pendant quinze ans à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, aux programmes de baccalauréat et de maîtrise en administration de la santé. M^me^ Gauthier a également été chargée de cours à l'Unité de santé internationale de cette même université. Depuis le mois d'août 2004, elle est directrice générale du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et gouverneure pour la Fondation de recherche en administration de l'Université de Sherbrooke. Elle siège respectivement au conseil d'administration de l'Université de Sherbrooke, du Pôle universitaire de Sherbrooke, de Sherbrooke Ville en santé, d'Opération Enfant Soleil, de la Fondation du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. Depuis le mois de juin 2010, M^me^ Gauthier est administratrice de sociétés certifiée du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval.

**D^r^ Louis Godin**

Membre du comité
des technologies de l'information

Nommé le 19 mars 2008
parmi les professionnels de la santé[7]
Mandaté pour quatre ans

Président-directeur général
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval, le D^r^ Louis Godin est membre du Collège des médecins du Québec depuis 1978. Entre 1977 et 2007, il a pratiqué la médecine en cabinet privé et a été membre actif de trois départements de l'Hôtel-Dieu de Lévis. De 1990 à 2007, il a également agi à titre de médecin expert en médecine du travail pour différents organismes. Depuis le 1^er^ janvier 2008, le D^r^ Godin est président-directeur général de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Il siège au Bureau de la Fédération depuis 1988 et au conseil d'administration depuis 1979. Il préside aussi le conseil d'administration de la société de services financiers Fonds FMOQ inc. depuis le 4 mars 2008. Le D^r^ Godin est administrateur de sociétés certifié du Collège des administrateurs de sociétés depuis le mois de juin 2010.

**M^me^ Édith Lapointe**

Nommée le 23 novembre 2011
parmi les fonctionnaires du gouvernement
ou des organismes en relevant
Mandatée pour quatre ans

Sous-ministre adjointe
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Détentrice d'un baccalauréat en droit et de deux scolarités de maîtrise en droit et en politique et administration et membre du Barreau depuis 1993, M^me^ Édith Lapointe est sous-ministre adjointe à la Direction générale du personnel réseau et ministériel au ministère de la Santé et des Services sociaux. Entre 1998 et 2007, M^me^ Lapointe a occupé consécutivement les postes de négociatrice et de porte-parole du Comité patronal de négociation pour les commissions scolaires francophones. De 2007 à 2009, elle a agi successivement à titre d'adjointe au médiateur dans le dossier du renouvellement de l'entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec, puis à titre de directrice générale adjointe aux relations de travail au sein du Ministère. En 2009, elle a été nommée directrice générale du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux. M^me^ Lapointe a donné plusieurs conférences et formations visant divers volets juridiques : négociation, droits d'auteur, droit de la construction.

7. Le D^r^ Louis Godin a été nommé après consultation de chaque organisme représentatif d'une catégorie de professionnels de la santé ayant conclu une entente en application de la Loi sur l'assurance maladie.

**M^me^ Danielle Lessard**

Nommée le 10 décembre 2003
Nommée de nouveau le 25 juin 2008 après consultation des ordres professionnels du domaine de la santé
Mandatée pour trois ans

Optométriste
Institut Nazareth et Louis-Braille

Titulaire d'une licence et d'un doctorat en optométrie de l'Université de Montréal, M^me^ Danielle Lessard a également obtenu un diplôme d'études supérieures spécialisées en administration publique de l'École nationale d'administration publique. Après avoir exercé sa profession dans différentes cliniques, M^me^ Lessard a occupé diverses fonctions de gestion et de conseillère à l'Institut Nazareth et Louis-Braille. Elle y travaille actuellement comme optométriste clinicienne.

Le secrétaire général de la Régie est nommé d'office secrétaire du conseil d'administration sans toutefois en être membre.

**M^me^ Chantal Garcia**

Secrétaire du conseil d'administration et conseillère en éthique

Secrétaire générale
Régie de l'assurance maladie du Québec

Titulaire d'un baccalauréat, d'une licence et d'une maîtrise en sciences de l'orientation de l'Université Laval, M^me^ Chantal Garcia a occupé divers postes dans la fonction publique québécoise. De 2007 à 2011, M^me^ Garcia a agi successivement à titre de secrétaire générale adjointe et de secrétaire générale de Services Québec. Elle a siégé au comité d'éthique de l'Institut de la statistique du Québec entre 2008 et 2010. Elle est membre de la Table des directeurs de planification stratégique et du Comité interministériel de développement durable. Son intérêt pour l'évolution des pratiques de gouvernance s'est traduit par la création du Forum des secrétaires généraux des organismes du gouvernement du Québec dont elle assure la présidence. Secrétaire générale de la Régie depuis janvier 2011, M^me^ Garcia y cumule les responsabilités relatives au soutien à la gouvernance, notamment le respect des obligations de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État et de la Loi sur l'administration publique, à l'éthique organisationnelle, au développement durable, ainsi qu'à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels.

**MEMBRE SORTANT EN 2012-2013**

Il n'y a pas de membre sortant en 2012-2013.

## RÔLE ET RÉALISATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les principales responsabilités du conseil d'administration consistent à établir les orientations stratégiques de la Régie et à s'assurer de leur mise en application. Les membres du conseil approuvent le budget annuel de la Régie, les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments, le rapport annuel de gestion ainsi que les politiques d'encadrement de la gestion des risques. Ils approuvent également les règles de gouvernance de la Régie.

Au cours de l'année 2012-2013, M[e] Michel Lamontagne a assumé les responsabilités de président du conseil d'administration[8]. À ce titre, il a répondu des décisions de la Régie auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, présidé les réunions du conseil et vu au bon fonctionnement de ce dernier ainsi qu'à celui des comités en relevant. Il a aussi évalué la performance des membres.

Au cours de l'année 2012-2013, le conseil s'est réuni à neuf reprises, incluant trois séances extraordinaires. Depuis le 8 février 2012, les réunions du conseil d'administration se déroulent sans papier. Les membres utilisent une tablette électronique.

À la suite de l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration effectuée en mars 2012, le conseil d'administration a approuvé un plan d'action visant treize objectifs. La majorité des mesures proposées dans le plan d'action ont été mises en oeuvre au cours de l'année. À ce chapitre, mentionnons l'actualisation du programme d'accueil aux nouveaux membres avec l'ajout de séances de formation portant sur les processus d'autorisation en assurance médicaments, réglementaire et contractuel ainsi que sur les particularités du Dossier santé Québec. De plus, les membres ont assisté à des conférences ayant respectivement pour thème la nouvelle gouvernance des sociétés d'État, la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme et le rôle des titulaires de charges publiques de même que la démarche gouvernementale québécoise de développement durable.

En mars 2013, une seconde évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration a été réalisée en s'appuyant cette fois sur la procédure d'évaluation des parties prenantes à la gouvernance de la Régie. Un rapport portant sur les principaux constats de cette évaluation a été présenté au conseil d'administration du 27 mars 2013. Les résultats permettront d'identifier les priorités d'action pour l'exercice 2013-2014.

Le président du conseil d'administration a procédé à la nomination annuelle des membres des comités pour 2012-2013. Les membres du conseil ont approuvé les plans annuels de travail 2013-2014 du conseil et ceux des comités qui en relèvent. Ils ont également approuvé les planifications et ont assuré les suivis afférents, notamment à l'égard des dossiers suivants :

- le plan d'action corporatif;
- la *Déclaration de services aux citoyens*;
- le *Plan de gestion intégrée des investissements*;
- le budget 2012-2013 des frais d'administration et du plan d'immobilisation de la Régie de l'assurance maladie du Québec;
- la prime et les paramètres de contribution au régime public d'assurance médicaments en vigueur à compter du 1er juillet 2012;
- le *Rapport annuel de gestion 2011-2012*.

En outre, les membres ont approuvé la Politique générale d'audit interne et se sont prononcés sur les dossiers majeurs suivants :

- l'élaboration du *Plan stratégique 2013-2017*;
- l'amélioration des pratiques linguistiques avec la clientèle des personnes assurées;
- la refonte des systèmes de rémunération à l'acte;
- les pratiques de développement durable.

Au 31 mars 2013, neuf membres du conseil d'administration sont titulaires d'un diplôme d'administrateur certifié de sociétés du Collège des administrateurs de sociétés de l'Université Laval.

## COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

En vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, le conseil d'administration doit constituer un comité de gouvernance et d'éthique, un comité de vérification, ci-après appelé *comité d'audit*, ainsi qu'un comité de ressources humaines. Il peut également créer d'autres comités pour l'étude de questions particulières

8. M[me] Michèle Laroche a été nommée présidente du conseil d'administration le 3 juillet 2013.

ou pour faciliter le bon fonctionnement de la Régie. Ainsi, un comité des technologies de l'information a été mis sur pied le 11 mars 2009.

Outre les mandats prévus par la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, par le Règlement intérieur de la Régie et par la charte de chacun des comités, ceux-ci exercent un rôle conseil et de vigie auprès du conseil d'administration sur les sujets qui les concernent respectivement.

En 2012-2013, tous les comités ont exercé les fonctions qui leur sont attribuées en vertu de la loi, du Règlement intérieur de la Régie et de leur charte respective.

**Comité d'audit**

Le mandat du comité d'audit consiste à assurer le suivi et l'évaluation des processus de reddition de comptes et des systèmes de contrôle de la direction pour le conseil d'administration.

Sous réserve du mandat que le conseil d'administration lui confie, le comité s'intéresse principalement à l'intégrité de l'information financière, à la fonction d'audit, aux états financiers, aux budgets, aux mécanismes de contrôle interne, à la gestion des risques et à la gestion optimale des ressources. Il assume également la responsabilité d'aviser le conseil d'administration d'opérations ou de pratiques de gestion non conformes aux lois et aux règlements ainsi qu'aux politiques de la Régie.

Le comité, composé de trois membres au 31 mars 2013 et présidé par M[me] Suzanne Delisle, s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année 2012-2013. Les principaux dossiers ayant fait l'objet d'un examen sont les suivants :

- le *Rapport annuel de gestion 2011-2012*;
- les états financiers de la Régie et du Fonds de l'assurance médicaments 2011-2012 de concert avec le Vérificateur général du Québec;
- le budget annuel 2012-2013 de la Régie et le suivi requis;
- le suivi de la gestion des contrats et des ententes administratives;
- le suivi des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la Régie, incluant l'étalonnage;
- la gestion intégrée des risques à la Régie;
- le suivi de la gestion des risques du Dossier santé Québec et du dossier de la refonte des systèmes de rémunération à l'acte effectués conjointement avec les membres du comité des technologies de l'information;
- la Politique générale d'audit interne.

**Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines**

Le mandat du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines consiste à proposer au conseil d'administration de nouvelles pratiques de gouvernance et à évaluer celles qui sont en vigueur, notamment à l'égard du fonctionnement du conseil.

Sous réserve du mandat que le conseil d'administration lui confie, le comité s'intéresse principalement aux règles et aux pratiques de gouvernance, aux questions relatives à la déontologie et à l'éthique des organisations et des administrateurs publics, à la composition du conseil et des comités en relevant, aux relations entre les parties prenantes à la gouvernance de la Régie ainsi qu'à l'évaluation de la performance du conseil d'administration, des comités et des membres du conseil.

Au cours de l'année 2012-2013, le comité, composé de trois membres au 31 mars 2013 et présidé par intérim par M[me] Suzanne Delisle, s'est réuni à six reprises. Lors de ces rencontres, les membres se sont prononcés sur les dossiers suivants :

- la mise à jour de la Politique de gouvernance de la Régie;
- la mise à jour du profil de compétence et d'expérience du président-directeur général;
- la mise à jour de la Procédure d'évaluation des parties prenantes à la gouvernance de la Régie;
- l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration;
- la conception d'une cartographie des compétences et des expertises des membres du conseil d'administration;
- la réflexion relative à la prise de décision éthique des administrateurs fondée sur les valeurs et les principes de développement durable.

Par ailleurs, plusieurs sujets d'intérêt ont fait l'objet de présentation auprès des membres du comité notamment en matière de ressources humaines et de prestation de services, dont le suivi de l'approche de qualité de vie au travail et le suivi du plan d'amélioration en assurance médicaments.

**Comité des technologies de l'information**

Le mandat du comité des technologies de l'information consiste à examiner des dossiers majeurs dans ce domaine, à les soumettre au conseil d'administration et à en assurer le suivi régulier.

Sous réserve du mandat que le conseil d'administration lui confie, le comité s'intéresse principalement, en matière de technologies de l'information, aux liens qu'elles ont avec la planification stratégique, aux projets d'investissement, aux risques liés à l'utilisation des technologies et à la continuité des opérations.

Le comité, composé de trois membres au 31 mars 2013 et présidé par M[me] Patricia Gauthier, s'est réuni à cinq reprises au cours de l'année 2012-2013. La liste des principaux dossiers traités au cours des rencontres se dresse comme suit :

- le bilan au 31 mars 2012 et la programmation annuelle 2012-2013 du *Plan de gestion intégrée des ressources informationnelles*;
- le suivi du *Plan de gestion intégrée des investissements*;
- les obligations relatives à la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement;
- le suivi des travaux relatifs au Dossier santé Québec;
- le dossier d'affaires relatif à la refonte des systèmes de rémunération à l'acte;
- le *Plan triennal 2012-2015 d'évolution des infrastructures technologiques*;
- le suivi des projets d'acquisition de biens et services technologiques.

## ASSIDUITÉ DES MEMBRES AUX SÉANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DES COMITÉS

| Membres au 31 mars 2013 | Conseil d'administration | Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines | Comité d'audit | Comité des technologies de l'information |
|---|---|---|---|---|
| M[e] Michel Lamontagne | 9/9 | | | |
| D[r] Marc Giroux | 9/9 | | | |
| D[r] Gaétan Barrette | 5/9 | | | 3/5 |
| M. Réjean Bellemare | 7/9 | | 2/5 | |
| D[r] Charles Bernard | 7/9 | | | |
| M. Normand Cadieux | 7/9 | | | |
| M[me] Solange Côté | 9/9 | 6/6 | | |
| M[me] Denyse Côté-Dupéré | 9/9 | 6/6 | | |
| M[me] Suzanne Delisle | 7/9 | 5/5 | 5/5 | |
| M[me] Martyne-Isabel Forest | 2/9 | 1/1 | | |
| M. René Gagnon | 9/9 | | 5/5 | |
| M[me] Patricia Gauthier | 7/9 | | | 5/5 |
| D[r] Louis Godin | 6/9 | | | 5/5 |
| M[me] Édith Lapointe | 7/9 | | | |
| M[me] Danielle Lessard | 6/9 | | | |

# Direction

Le comité de direction de la Régie est composé de sept membres qui représentent les quatre vice-présidences, le Secrétariat général et Services à la gouvernance de même que la Direction des services juridiques. La présidence est assumée par le président-directeur général de la Régie. La secrétaire générale agit comme secrétaire du comité.

Le comité de direction est une instance chargée d'assister le président-directeur général dans ses fonctions. Le comité exerce un rôle conseil auprès de ce dernier. Prenant part à la prise de décisions sur les dossiers stratégiques qui influent sur la gestion courante de la Régie, le comité assure une cohésion entre les différentes unités administratives et une gestion des risques à l'échelle organisationnelle.

Le comité de direction participe à l'élaboration du plan stratégique ainsi qu'à la détermination des orientations et des priorités de différents projets et en assure la réalisation en y allouant, notamment, les ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles requises. Enfin, il collabore à la reddition de comptes et fournit au conseil d'administration les informations nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Au cours de l'année 2012-2013, dix-neuf réunions ont été tenues, dont trois séances spéciales consacrées à l'exercice de planification stratégique 2013-2017. Les trois séances spéciales ont permis aux membres d'échanger sur la vision de l'organisation, les enjeux et les orientations stratégiques.

Au cours de la période visée, les membres du comité de direction ont assisté à des conférences ayant respectivement pour thème la lutte contre la corruption, l'éthique organisationnelle, l'application de la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme et le rôle des titulaires de charges publiques. Ils ont aussi approuvé les planifications et ont assuré le suivi des affaires courantes de la Régie, notamment en ce qui a trait aux dossiers suivants :

- le *Plan de gestion intégrée des investissements*;
- le *Plan d'action 2010-2012 à l'égard des risques majeurs*;
- le *Plan d'action de développement durable 2009-2013*;
- le budget 2012-2013;
- le suivi des contrats d'acquisition de biens et de services;
- la planification annuelle des budgets d'entretien et d'évolution des applications en ressources informationnelles;
- le *Plan triennal 2012-2015 d'amélioration de la sécurité de l'information*;
- le Dossier santé Québec;
- la démarche d'amélioration continue;
- l'amélioration des pratiques auprès des clientèles des personnes assurées et des professionnels de la santé.

## COMPOSITION DU COMITÉ DE DIRECTION

Au 31 mars 2013

PREMIER PLAN

**Sophie Vaillancourt**
Directrice des services juridiques

**Marc Giroux**
Président-directeur général

**Chantal Garcia**
Secrétaire générale

SECOND PLAN

**Paul Marceau**
Vice-président aux services aux personnes assurées

**Richard Audet**
Vice-président aux technologies de l'information

**Jean-Guy Lemieux**
Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information

**Nicole Lefebvre**
Responsable par intérim de la Vice-présidence à la rémunération des professionnels

## RÉMUNÉRATION DES PRINCIPAUX DIRIGEANTS

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État[9], le tableau suivant présente la rémunération, y compris la rémunération variable et les autres avantages, versée par la Régie à son président-directeur général et à ses vice-présidents pour l'exercice financier se terminant au 31 mars 2013.

Les salaires annuels des principaux dirigeants sont fixés par des décrets du Conseil des ministres. Conformément à la Loi, les vice-présidents sont évalués par le président-directeur général, et ce dernier est évalué par le président du conseil d'administration.

RÉMUNÉRATION DES PRINCIPAUX DIRIGEANTS POUR 2012-2013

| Dirigeant / Fonction | Salaire | Rémunération variable | Autres avantages | Rémunération totale |
|---|---|---|---|---|
| Dr Marc Giroux<br>Président-directeur général | 190 223 $ | - | S. O. | 190 223 $ |
| M. Richard Audet<br>Vice-président aux technologies de l'information | 153 753 $ | - | S. O. | 153 753 $ |
| M. Jean-Guy Lemieux<br>Vice-président à l'administration et à la gestion de l'information | 171 664 $ | - | S. O. | 171 664 $ |
| M. Paul Marceau<br>Vice-président aux services aux personnes assurées | 172 588 $ | - | S. O. | 172 588 $ |

BONIS AU RENDEMENT ACCORDÉS EN 2012-2013
POUR LA PÉRIODE D'ÉVALUATION DU RENDEMENT DU 1ER AVRIL 2011 AU 31 MARS 2012[10]

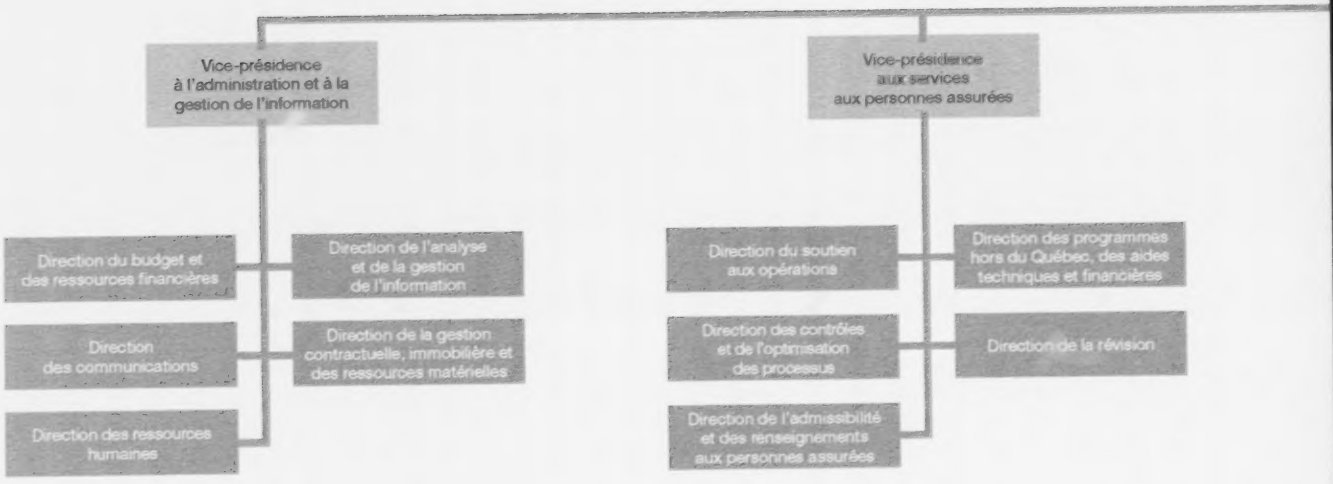
Aucun boni n'a été versé aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein, aux cadres de même qu'au cadre juridique au cours de la période.

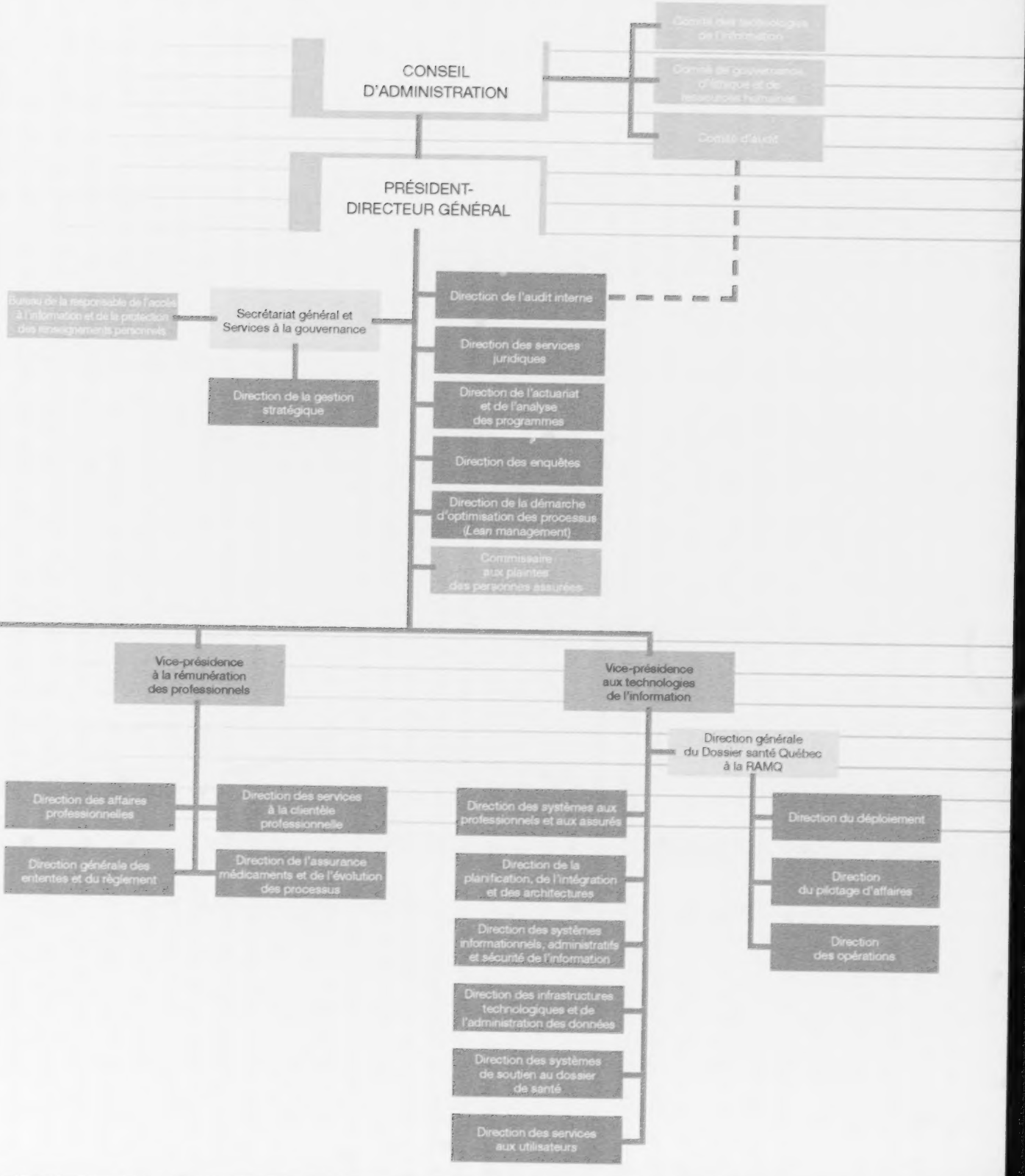
9. RLRQ, chapitre G-1.02.
10. Décret 234-2013.

# Organigramme
## Au 31 mars 2013

La Régie relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. L'organisation administrative dont elle est dotée reflète les trois volets de sa mission : le service aux citoyens, la rémunération des professionnels de la santé ainsi que la gestion de l'information. Elle compte aussi des unités administratives qui remplissent des mandats horizontaux, soit le secrétariat général et les services à la gouvernance, les technologies de l'information, les services juridiques, la démarche d'optimisation des processus ainsi que l'actuariat et l'analyse des programmes.

La Direction de l'audit interne donne à la Régie une assurance sur le degré de maîtrise de ses activités. La Direction des enquêtes effectue des vérifications et des enquêtes sur l'admissibilité des personnes assurées au régime d'assurance maladie et au régime public d'assurance médicaments, sur la consommation de biens et de services de même que sur la conformité et l'authenticité des services payés par la Régie dans le cadre des programmes qu'elle administre. Enfin, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées est à la disposition de la population afin de représenter les intérêts de celle-ci auprès de l'administration de la Régie.




CONSEIL D'ADMINISTRATION
Comité des technologies de l'information
Comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines
Comité d'audit
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL
Bureau de la responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels
Secrétariat général et Services à la gouvernance
Direction de la gestion stratégique
Direction de l'audit interne
Direction des services juridiques
Direction de l'actuariat et de l'analyse des programmes
Direction des enquêtes
Direction de la démarche d'optimisation des processus (Lean management)
Commissaire aux plaintes des personnes assurées
Vice-présidence à la rémunération des professionnels
Direction des affaires professionnelles
Direction des services à la clientèle professionnelle
Direction générale des ententes et du règlement
Direction de l'assurance médicaments et de l'évolution des processus
Vice-présidence aux technologies de l'information
Direction des systèmes aux professionnels et aux assurés
Direction de la planification, de l'intégration et des architectures
Direction des systèmes informationnels, administratifs et sécurité de l'information
Direction des infrastructures technologiques et de l'administration des données
Direction des systèmes de soutien au dossier de santé
Direction des services aux utilisateurs
Direction générale du Dossier santé Québec à la RAMQ
Direction du déploiement
Direction du pilotage d'affaires
Direction des opérations

# Résultats 2012-2013

SECTION 2

La deuxième section présente d'abord les résultats qui sont liés aux engagements énoncés dans la *Déclaration de services aux citoyens* et ceux des sondages faits auprès des clientèles de la Régie. La démarche d'amélioration continue, basée sur la méthode *Lean*, et l'atteinte des objectifs du *Plan stratégique 2009-2013* y sont ensuite décrits. Elle fait également état de la mesure d'évaluation de l'efficacité et de la performance, incluant l'étalonnage. La présentation de la gestion intégrée des risques conclut la section.


**Déclaration de services aux citoyens** ..... **33**
- Rappel des engagements de la Régie ..... 33
- Résultats relatifs à la *Déclaration de services aux citoyens* ..... 34

**Sondages auprès des clientèles** ..... **37**

**Démarche d'amélioration continue selon la méthode *Lean*** ..... **39**

**Plan stratégique** ..... **40**
- Tableau synthèse et bilan du *Plan stratégique 2009-2013* ..... 40
- Résultats relatifs au *Plan stratégique 2009-2013* ..... 42

**Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance** ..... **51**
- Étalonnage ..... 53
- Gestion intégrée des risques ..... 59

# Déclaration de services aux citoyens

Depuis sa création, la Régie place la qualité des services aux citoyens au cœur de ses priorités. Elle met tout en œuvre pour favoriser une large accessibilité à ses services pour les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments, et pour les professionnels de la santé.

## RAPPEL DES ENGAGEMENTS DE LA RÉGIE

### Vous accueillir avec courtoisie

- Vous traiter avec considération, en vous consacrant toute l'attention nécessaire.
- Nous assurer que vous avez compris les renseignements fournis.

### Vous servir avec compétence

- Vous fournir des renseignements qui répondent à vos questions.
- Vous transmettre de l'information claire, complète et exacte.

### Vous offrir des services accessibles et rapides

- Vous offrir un service d'accueil téléphonique permettant de joindre un employé de la Régie.
- Respecter les délais habituels suivants :

| | |
|---|---|
| - Personnes assurées | - 30 minutes pour vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux;<br>- 3 minutes pour répondre à votre appel téléphonique;<br>- 14 jours pour vous expédier votre carte d'assurance maladie;<br>- 24 heures pour vous inscrire au régime public d'assurance médicaments;<br>- 24 heures pour répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception considéré comme urgent;<br>- 48 heures pour répondre à toute autre demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception. |
| - Plaintes | Adressez-vous au Commissaire aux plaintes des personnes assurées. Il traitera votre demande, en toute confidentialité, en respectant les délais habituels suivants :<br>- 2 jours ouvrables pour communiquer avec vous;<br>- 30 jours pour répondre à votre plainte. |
| - Professionnels de la santé | - 1 minute au Centre de support aux pharmaciens;<br>- 3 minutes au Centre d'appels des professionnels. |

## RÉSULTATS RELATIFS À LA *DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS*

Pour réaliser sa mission, la Régie offre différents services à la population et aux professionnels de la santé. Les engagements qu'elle prend envers ses clientèles sont fondés sur quatre valeurs : le respect, la responsabilité, l'équité et la vigilance. Ceux-ci sont formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens*, un document à caractère public. La qualité de la prestation de services est au cœur de cette déclaration. Chaque jour, le personnel déploie les efforts nécessaires pour maintenir la qualité des services à la hauteur des attentes des clientèles de la Régie.

Les résultats relatifs aux engagements formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens* de la Régie en vigueur au 31 mars 2013, se lisaient comme suit :

**RÉSULTATS OBTENUS À L'ÉGARD DE LA RAPIDITÉ DES SERVICES**

| **Vous offrir des services rapides** | | |
|---|---|---|
| **Services aux personnes assurées** | **Délai habituel** | **Résultats 2012-2013** |
| Vous rencontrer lorsque vous vous présentez à nos bureaux | 30 minutes | 88 % |
| Répondre à votre appel téléphonique | 3 minutes | 97 % |
| Vous expédier votre carte d'assurance maladie | 14 jours | 89 % |
| Vous inscrire au régime public d'assurance médicaments | 24 heures | 100 % |
| Répondre à une demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception considéré comme urgent | 24 heures | 99 % |
| Répondre à toute autre demande complète d'autorisation relative à un médicament d'exception | 48 heures | 96 % |
| **Commissaire aux plaintes des personnes assurées** | **Délai habituel** | **Résultats 2012-2013** |
| Communiquer avec vous après réception de votre demande | 2 jours ouvrables | 97 % |
| Répondre à votre plainte | 30 jours | 95 % |
| **Services aux professionnels de la santé** | **Délai habituel** | **Résultats 2012-2013** |
| Répondre à votre appel téléphonique au Centre d'appels des professionnels | 3 minutes | 88 % |
| Répondre à votre appel téléphonique au Centre de support aux pharmaciens | 1 minute | 86 % |

VOLUME DE TRANSACTIONS RELATIVES À LA PRESTATION DE SERVICES

| Services aux personnes assurées | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|
| Entrevues aux bureaux de la Régie | 169 881 | 186 106 | 178 182 |
| Appels traités par les préposés | 1 428 677[11] | 1 488 720 | 1 344 068 |
| Appels traités par le système de réponse vocale (renseignements généraux) | 182 923 | 205 716 | 288 337 |
| Cartes d'assurance maladie délivrées | 2 244 513 | 2 254 121 | 2 245 261 |
| Inscriptions au régime public d'assurance médicaments | 410 575 | 434 046 | 413 249 |
| **Services aux professionnels de la santé** | **2010-2011** | **2011-2012** | **2012-2013** |
| Appels traités par un préposé du Centre d'appels des professionnels | 79 927* | 69 199 | 71 898 |
| Appels traités par un préposé du Centre de support aux pharmaciens | 135 907 | 151 827 | 164 481 |
| Appels traités par le système de réponse vocale (renseignements généraux) | 1 740 | 1 361 | 799 |

* Depuis le 4 octobre 2010, il est à noter que les appels des agences de facturation commerciales sont exclus du calcul fait dans la *Déclaration de services aux citoyens*.

**Engagements relatifs aux services aux personnes assurées**

En 2012-2013, la Régie a pu offrir aux personnes assurées une prestation de services similaire à celle de la période précédente, notamment en poursuivant la révision de ses façons de faire et en misant sur l'utilisation efficiente de ses ressources. Les engagements portant sur la rapidité des services ont effectivement été respectés dans des proportions variant de 88 % à 100 %. Par exemple, 97 % des appels téléphoniques ont obtenu une réponse dans un délai de 3 minutes ou moins, comparativement à 96 % en 2011-2012. De plus, 88 % des personnes assurées qui se sont présentées aux bureaux d'accueil ont été rencontrées dans un délai de 30 minutes ou moins.

La rapidité de traitement des demandes d'autorisation relatives à un médicament d'exception dépasse largement les résultats visés, et ce, malgré le nombre croissant de demandes reçues par la Régie. Par ailleurs, une attention particulière est toujours accordée aux demandes d'autorisation de médicaments devant être fournis d'urgence. Elles ont presque toutes été traitées dans un délai inférieur à 24 heures en 2012-2013.

**Engagements relatifs aux services aux professionnels de la santé**

La performance des deux centres d'appels a été remarquable au cours de la présente année en ce qui a trait à la rapidité des services fournis aux professionnels de la santé.

La prestation de services du Centre de support aux pharmaciens est supérieure à celle de l'année dernière passant de 81 % à 86 %. Ce résultat est notable étant donné que près de 13 000 appels de plus ont été traités en 2012-2013. Bref, la cible fixée à 80 % est atteinte et les résultats dépassent les engagements pris à cet égard.

Le Centre d'appels des professionnels a respecté son engagement en 2012-2013 grâce aux retombées des travaux d'optimisation des processus effectués en 2011-2012 selon la méthode *Lean* et à la nouvelle cohorte de préposés désormais plus expérimentée.

11. Nombre d'appels initialement rapporté de 1 514 765 a été revu à des fins de comparabilité avec les données de 2011-2012 et 2012-2013.

**Engagements relatifs au traitement des plaintes**

Lors de la prestation de services, certaines situations peuvent provoquer l'insatisfaction des personnes assurées ou des professionnels de la santé. Ils ont alors la possibilité de porter plainte et sont assurés de bénéficier d'un suivi personnalisé, quelle que soit la plainte déposée.

Le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a pris en charge les requêtes qu'il a reçues, à l'intérieur d'un délai de deux jours ouvrables dans 97 % des cas. De l'ensemble de ces requêtes, 95 % de celles considérées comme des plaintes ont été traitées dans un délai de 30 jours.

En 2012-2013, le Commissaire aux plaintes des personnes assurées a reçu 45 plaintes liées aux engagements formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens*, comparativement à 40 en 2011-2012. Au total, 36 plaintes ont été reçues en lien au regard de la compétence et la courtoisie du personnel, soit le même nombre qu'en 2011-2012. Pour ce qui est des plaintes sur l'accessibilité téléphonique, cinq des plaintes dénombrées en 2012-2013 sont imputables à une même journée où le service à la clientèle pour les personnes assurées a dû être interrompu en raison d'un problème technique pendant environ trois heures. Outre cet incident, les résultats obtenus en 2012-2013 sont semblables à ceux de l'an dernier.

En 2012-2013, aucune plainte n'a été formulée de la part des professionnels de la santé, tout comme en 2011-2012.

VOLUME DE PLAINTES TRAITÉES RELATIVEMENT AUX ENGAGEMENTS FORMULÉS DANS LA *DÉCLARATION DE SERVICES AUX CITOYENS*

| | **Nombre de plaintes reçues relatives aux engagements formulés dans la *Déclaration de services aux citoyens*** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Personnes assurées** | | | **Professionnels de la santé** | | |
| | **2010-2011** | **2011-2012** | **2012-2013** | **2010-2011** | **2011-2012** | **2012-2013** |
| Vous accueillir avec courtoisie | 39 | 31 | 27 | 0 | 0 | 0 |
| Vous servir avec compétence | 6 | 5 | 9 | 1 | 0 | 0 |
| Vous offrir des services accessibles | 14 | 4 | 9 | 1 | 0 | 0 |
| Vous offrir des services rapides | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | **59** | **40** | **45** | **2** | **0** | **0** |

# Sondages auprès des clientèles

La mesure de la satisfaction des clientèles permet à la Régie d'évaluer sa performance à cet égard et de vérifier que les efforts consentis en vue d'améliorer les services qu'elle leur offre ont porté fruit. Les attentes des clientèles et la qualité des services, telle qu'elles la perçoivent, influent sur le degré de satisfaction exprimé.

À l'instar d'autres organismes publics, la Régie mène des sondages à ces fins. Les plus récents donnent une lecture de la perception des clientèles suivantes à l'égard des services reçus :

- les utilisateurs du site Internet informationnel des professionnels de la santé;
- les personnes assurées en ce qui a trait au processus de renouvellement de la carte d'assurance maladie;
- les audioprothésistes et les distributeurs d'aides de suppléance à l'audition à l'égard du service en ligne des aides techniques;
- les personnes assurées ayant appelé à la Régie.

## SONDAGE AUPRÈS DES UTILISATEURS DU SITE INTERNET INFORMATIONNEL DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Un sondage a été réalisé du 8 mai au 12 juin 2012 auprès des utilisateurs du site Internet informationnel des professionnels de la santé. Une forte proportion des répondants, soit 82 %, s'en est déclarée satisfaite. Les résultats quant à la qualité perçue sont présentés dans le tableau suivant :

| Qualité perçue | Pourcentage de répondants qui sont d'accord |
|---|---|
| Quantité adéquate d'information fournie par page | 87 % |
| Information trouvée | 84 % |
| Navigation facile | 81 % |
| Regroupements par sujet bien organisés | 80 % |
| Nombre raisonnable de clics nécessaires pour trouver l'information recherchée | 77 % |

## SONDAGE AUPRÈS DES PERSONNES ASSURÉES RELATIVEMENT AU PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT DE LA CARTE D'ASSURANCE MALADIE

Un autre sondage a été réalisé du 29 mai au 26 juin 2012 auprès de trois clientèles, soit :

- les parents d'enfants de moins de 16 ans;
- les personnes âgées de 18 à 64 ans qui ne sont pas parents d'enfants âgés de moins de 16 ans;
- les personnes âgées de 65 à 88 ans.

Les répondants considèrent que la procédure actuelle de renouvellement de la carte d'assurance maladie est simple. Par ailleurs, leurs attentes ont été recueillies quant à l'allègement des modalités du renouvellement de la carte d'assurance maladie.

## SONDAGE AUPRÈS DES AUDIOPROTHÉSISTES ET DES DISTRIBUTEURS D'AIDES DE SUPPLÉANCE À L'AUDITION À L'ÉGARD DU SERVICE EN LIGNE DES AIDES TECHNIQUES

Du 4 au 15 juin 2012, un troisième sondage a été mené cette fois-ci auprès des audioprothésistes et distributeurs d'aides de suppléance à l'audition utilisant le service en ligne des aides techniques comme mode de transmission des demandes de paiement. Ce service en ligne découle de la réalisation d'un des objectifs du *Plan stratégique 2009-2013*.

Les résultats de cet exercice révèlent qu'une forte majorité des répondants, soit 89 %, est satisfaite du nouveau mode de facturation. De plus, 67 % d'entre eux le trouvent plus performant que le précédent en ce qui a trait particulièrement au temps requis pour compléter la demande de paiement et 50 % pour sa facilité d'utilisation. Enfin, 99 % des répondants considèrent que la mise en place du service en ligne des aides techniques a réduit les délais de réception des paiements et 88 % d'entre eux estiment qu'il répond à leurs besoins.

## SONDAGE AUPRÈS DES PERSONNES ASSURÉES AYANT APPELÉ LA RÉGIE

Le dernier sondage effectué en 2012-2013 s'est déroulé du 7 novembre au 2 décembre 2012 auprès de personnes assurées qui ont appelé à la Régie entre le 18 et le 31 octobre de la même année. Une forte proportion des répondants, soit 95 %, s'est déclarée satisfaite du service. Les résultats relativement à la qualité du service sont présentés ci-après :

| Qualité perçue | Pourcentage de répondants qui sont d'accord |
|---|---|
| Courtoisie | 99 % |
| Confidentialité | 98 % |
| Compétence | 97 % |
| Fiabilité | 95 % |
| Accessibilité | 93 % |
| Rapidité | 89 % |

La courtoisie, la compétence, l'accessibilité et la rapidité font l'objet d'un engagement dans la *Déclaration de services aux citoyens*. Enfin, plusieurs questions du sondage portaient sur les attentes des répondants relativement à différentes facettes de la prestation de service.

# Démarche d'amélioration continue selon la méthode *Lean*

Au cours de l'année 2012-2013, la Régie a poursuivi la mise en place des assises pour le développement d'une culture d'amélioration continue. Elle a créé une direction pour soutenir cette démarche et s'est engagée dans la formation d'une cohorte d'agents certifiés *Lean*, afin de contribuer à son autonomie dans l'exécution de ses projets d'optimisation de processus. En effet, l'expertise des agents internes lui permettra de mener à terme des projets d'optimisation de façon indépendante, en ne recourant à l'externe que sur une base ponctuelle.

À l'été 2012, la Régie s'est également dotée d'une vision, puis a défini des axes d'intervention et des principes directeurs pour encadrer le déploiement d'une culture d'amélioration continue. Toutes les unités administratives ont été mises à contribution et un plan d'action a été élaboré, pour la période 2012-2013, pour atteindre les objectifs suivants :

- voir à la formation des gestionnaires et à la sensibilisation du personnel de la Régie en matière d'amélioration continue;
- établir le processus de priorisation des projets et d'allocation des ressources;
- et établir un répertoire des processus.

Outre les travaux effectués dans le cadre du plan d'action, l'équipe d'optimisation *Lean* a participé à la mise en œuvre de 18 projets d'optimisation au cours du dernier exercice financier touchant l'ensemble des unités administratives. De plus, la Régie dispose d'un portfolio de 27 projets pour les prochaines années. Afin d'assurer la pérennité des gains des projets d'optimisation, la direction compte mettre en place un processus d'audit des projets réalisés.

La Régie a également amorcé les travaux devant conduire à la mise en place d'un projet pilote d'amélioration continue au quotidien. Trois unités administratives ont été sélectionnées pour créer une structure qui encadre et stimule la créativité des employés dans leurs tâches quotidiennes. Cette initiative permettra une plus grande implication des employés qui seront encouragés à partager, développer et implanter leurs idées d'amélioration.

Les actions entreprises aideront la Régie à assurer la continuité de la démarche d'amélioration continue et à garantir une plus grande adhésion de la part de l'ensemble du personnel de tous les niveaux.

# Plan stratégique

Les pages qui suivent contiennent de l'information sur la reddition de comptes relativement aux six objectifs énoncés dans le *Plan stratégique 2009-2013* de la Régie, et ce, à partir de la présentation d'un tableau synthèse. Ce tableau fait aussi état du bilan des résultats atteints à la fin de la période couverte par le Plan stratégique. Suivent les résultats relatifs aux objectifs regroupés par orientations et par axes d'intervention.

## TABLEAU SYNTHÈSE DU *PLAN STRATÉGIQUE 2009-2013*

## 1 Les services

| ENJEU 1<br>L'ÉQUILIBRE ENTRE L'ACCÈS AUX SERVICES ET L'APPLICATION DE CONTRÔLES ADÉQUATS | | |
|---|---|---|
| **Orientation 1**<br>***OFFRIR AUX CLIENTÈLES DE LA RÉGIE DES SERVICES PLUS ACCESSIBLES, RAPIDES ET SÉCURITAIRES*** | | |
| 1ER AXE D'INTERVENTION : L'ADMISSIBILITÉ DES PERSONNES | | |
| OBJECTIF 1 — D'ICI 2014, OFFRIR AUX CITOYENS UNE CARTE D'ASSURANCE MALADIE PLUS EFFICACE ET SÉCURITAIRE | | |
| | Cibles de résultats | Résultats au 31 mars 2013 |
| Pourcentage de cartes délivrées | 6 % en mars 2010 | 7,2 % |
| | 30 % en mars 2011 | 35,3 % |
| | 55 % en mars 2012 | 60,6 % |
| | 80 % en mars 2013 | 85,8 % |
| OBJECTIF 2 — INFORMER LES CITOYENS DES OBLIGATIONS RELATIVES À L'ASSURANCE MÉDICAMENTS ET FACILITER L'ACCÈS À SES BÉNÉFICES | | |
| Disponibilité du service en ligne d'inscription des personnes au régime public | Décembre 2010 | Octobre 2010 |
| Taux d'adhésion des personnes au service en ligne<br>Pourcentage des inscriptions totales (excluant les inscriptions automatiques) | 8 % en mars 2012<br>16 % en mars 2013 | 9,21 %<br>10,42 % |
| Proportion de citoyens qui connaissent l'obligation de détenir une assurance médicaments | 80 % | 84 % |
| **Connaissance des dispositions particulières par les médecins omnipraticiens et spécialistes** | | |
| Mesure du niveau de connaissance | Mars 2010 | Réalisé |
| Détermination des cibles d'amélioration | Mars 2011 | Réalisé |
| Seconde mesure du niveau de connaissance | Mars 2013 | À venir |
| 2E AXE D'INTERVENTION : LA RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET AUTRES DISPENSATEURS | | |
| OBJECTIF 3 — APPLIQUER PLUS RAPIDEMENT LES MODIFICATIONS AUX ENTENTES DE RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ | | |
| Révision et optimisation des processus d'application des ententes | Mars 2010 | Réalisé |
| Publication de la nouvelle offre de services | Mars 2011 | Réalisé |
| Détermination des cibles pour les délais d'application des ententes | | Réalisé |
| Évaluation du degré d'atteinte des cibles | Mars 2013 | Réalisé |
| OBJECTIF 4 — REVOIR LA GESTION DES PROGRAMMES CONFIÉS, DE CONCERT AVEC LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX | | |
| **Les programmes d'aides techniques** | | |
| Disponibilité de services en ligne pour la facturation | 1 nouveau service en mars 2011 | Réalisé 15 mars 2011 |
| | 2 nouveaux services en mars 2012 | Réalisé 11 octobre 2011 14 mai 2012 |
| Délai moyen de paiement pour les programmes disposant d'un service en ligne de facturation<br>Délai moyen actuel : 42 jours | Moins de 30 jours à compter de 2011 | 6 jours pour les 4 services en ligne |
| **Les autres programmes** | | |
| Révision d'un autre programme | Mars 2013 | Réalisé 18 juin 2012 |

## 2 Le Dossier santé Québec

ENJEU 2
LA CIRCULATION SÉCURITAIRE DE L'INFORMATION CLINIQUE AU SERVICE DE LA SANTÉ DES CITOYENS

**Orientation 2**
***RENDRE ACCESSIBLE AUX PROFESSIONNELS AUTORISÉS UNE INFORMATION CLINIQUE SÉCURISÉE***

AXE D'INTERVENTION : LE DÉPLOIEMENT DU DOSSIER SANTÉ QUÉBEC

OBJECTIF 5 — ASSURER DES SERVICES D'IDENTIFICATION DES INTERVENANTS ET DES USAGERS, AINSI QUE LA MISE EN PLACE ET LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'ACCÈS AU PROFIL PHARMACOLOGIQUE DES PATIENTS

| | Cibles de résultats | Résultats au 31 mars 2013 |
|---|---|---|
| Ordonnance électronique transmise aux pharmaciens | Mars 2010 | Réalisé |
| Mécanisme de mise à jour des données d'identification au Registre des usagers et de diffusion au réseau de la santé et des services sociaux | | Mai 2010 |
| Registre d'identification des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux | | Novembre 2010 |
| Registre d'identification des établissements et des lieux de dispensation des soins de santé associés au Dossier santé Québec | | Maintien d'une solution transitoire |
| Attribution d'un numéro d'identification unique aux nouveau-nés et aux personnes non assurées pour inscription au Registre des usagers | Mars 2011 | Novembre 2010 |
| Profil pharmacologique élargi avec les renseignements provenant des établissements publics | | Cible reportée |
| Mécanisme d'authentification des intervenants « SécurSanté », simplifié et optimisé | | Avril 2011 |

## 3 La gestion interne

ENJEU 3
LA QUALITÉ DES SERVICES DANS UN CONTEXTE DE DÉCROISSANCE DE L'EFFECTIF

**Orientation 3**
***SOUTENIR LA MOBILISATION ET L'ENGAGEMENT DES PERSONNES DANS L'ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION***

AXE D'INTERVENTION : LES RESSOURCES HUMAINES

OBJECTIF 6 — OFFRIR UN MILIEU DE TRAVAIL VALORISANT ET MOBILISATEUR, AFIN DE SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT CONTINU DES COMPÉTENCES NÉCESSAIRES À L'ÉVOLUTION DES SERVICES

| | Cibles de résultats | Résultats au 31 mars 2013 |
|---|---|---|
| Satisfaction du personnel : première mesure et détermination des cibles d'amélioration | Décembre 2009 | Réalisé |
| Adoption d'un plan d'action en gestion des ressources humaines | Juin 2010 | Réalisé |
| Implantation de la norme *Entreprise en santé* | Juin 2011 | Réalisé |
| Satisfaction du personnel : deuxième mesure | Mars 2013 | Réalisé |

## RÉSULTATS RELATIFS AU *PLAN STRATÉGIQUE 2009-2013*

Le *Rapport annuel de gestion 2012-2013* rend compte des résultats atteints pour la dernière année de réalisation du *Plan stratégique 2009-2013*. La mise en œuvre de ce plan est le fruit des efforts consentis par la haute direction, les gestionnaires et une partie importante du personnel. Il confirme la volonté de la Régie d'être un partenaire dynamique dans la gestion et l'évolution du système de santé québécois.

Trois enjeux caractérisent le contexte dans lequel évolue la Régie et ont déterminé le choix de ses orientations stratégiques. Le premier enjeu concerne la prestation des services, soit de maintenir un équilibre optimal entre l'accès aux services et l'application de contrôles adéquats. Le deuxième enjeu, celui de la circulation sécuritaire de l'information clinique, est au cœur des changements technologiques, une dimension essentielle de l'évolution des soins de santé. Enfin, le maintien de la qualité des services dans un contexte de décroissance de l'effectif représente un enjeu central en matière de gouvernance, notamment sur le plan de la gestion des ressources et celui de l'organisation des processus de travail.

Le plan stratégique est constitué de trois orientations. La première a pour objet la prestation des services aux clientèles, la deuxième, l'implantation du Dossier santé Québec, et la troisième, les ressources humaines et le milieu de travail.

Pour concrétiser ses orientations stratégiques et relever les défis inhérents aux enjeux qu'elles comportent, la Régie a retenu six objectifs axés sur des résultats concrets pour les clientèles et les citoyens. Chaque objectif est assorti d'indicateurs et de cibles de résultats qui s'étalent généralement sur toute la durée du plan stratégique afin d'en suivre l'évolution au fil des ans.

**Les services**

Enjeu 1
L'équilibre entre l'accès aux services et l'application de contrôles adéquats

Orientation 1
Offrir aux clientèles de la Régie des services plus accessibles, rapides et sécuritaires

1re axe d'intervention
L'admissibilité des personnes

Responsable du contrôle de l'admissibilité des personnes aux régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments, la Régie doit assurer aux citoyens un accès optimal aux services liés à la délivrance de la carte d'assurance maladie. Elle doit aussi disposer de mesures de contrôle pour que la carte soit effectivement remise aux personnes qui y ont droit et qu'elle soit utilisée de façon conforme par son titulaire.

Objectif 1
D'ici 2014, offrir une carte d'assurance maladie plus efficace et sécuritaire

Atteindre un équilibre entre l'accès aux services et l'application des contrôles adéquats est un enjeu majeur pour la Régie, car ces derniers doivent être effectués sans altérer la qualité de ses services ni nuire à la prestation des soins de santé. Le premier objectif du plan stratégique prend en compte cet enjeu, puisque la Régie offre aux citoyens une nouvelle carte d'assurance maladie plus efficace et plus sécuritaire.

| Indicateur | Pourcentage de nouvelles cartes délivrées | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cibles | Mars 2010 6 % | Mars 2011 30 % | Mars 2012 55 % | Mars 2013 80 % |
| Résultats | 7,2 % | 35,3 % | 60,6 % | 85,8 % |

L'ajout d'un code à barres à la carte d'assurance maladie accompagné de l'introduction d'un service en ligne a amélioré le contrôle et la gestion de l'admissibilité des personnes. La délivrance des nouvelles cartes d'assurance maladie a débuté en janvier 2010 et a progressé au rythme prévu. Au 31 mars 2013, 6 566 971 personnes admissibles l'avaient reçue. La distribution de la nouvelle carte à toutes les personnes admissibles doit, selon le cycle annuel régulier de renouvellement, se terminer en janvier 2014.

Les professionnels de la santé en tirent également profit, puisqu'elle leur donne accès à de l'information constamment mise à jour sur l'admissibilité de leur clientèle. Depuis février 2010, un service en ligne leur permet de vérifier, en temps réel, la validité de l'admissibilité d'une personne à l'assurance maladie.

Objectif 2
Informer les citoyens des obligations relatives à l'assurance médicaments et faciliter l'accès à ses bénéfices

Le deuxième objectif du plan stratégique touche un autre volet important de la prestation de services, celui de l'assurance médicaments. Pour certains citoyens, la nature des obligations et les modalités d'application du régime d'assurance médicaments sont méconnues. De plus, le régime prévoit des dispositions concernant les mesures Médicaments d'exception et Patient d'exception. Ces mesures semblent également mal connues des médecins.

*Obligation de détenir une assurance médicaments*

En vertu de la Loi sur l'assurance médicaments, les Québécois non admissibles à un régime privé doivent s'inscrire au régime public d'assurance médicaments. Plusieurs événements peuvent toutefois influer sur l'admissibilité au régime public d'assurance médicaments au cours de leur vie, tels que l'entrée sur le marché du travail, la perte d'un emploi, l'arrêt des études à temps plein, une nouvelle union ou une séparation. Beaucoup de personnes connaissent mal les modalités d'application du régime, ce qui peut entraîner des situations où certaines ne sont pas inscrites au régime approprié.

Le régime général d'assurance médicaments s'appuie sur la responsabilisation des citoyens. Pour mieux les renseigner et faciliter leurs démarches, la Régie a approuvé une politique administrative sur la gestion de l'admissibilité à la partie publique du régime général d'assurance médicaments. À cet égard, elle a poursuivi, en 2012-2013, les discussions entamées avec l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes, afin d'améliorer les mécanismes en place et de s'assurer que les personnes soient couvertes en tout temps par le régime d'assurance médicaments approprié.

En 2012-2013, le régime public couvrait environ 3,5 millions de Québécois et 413 249 nouvelles inscriptions ont été effectuées de même que 367 078 désinscriptions.

Un service en ligne permet au citoyen de s'inscrire au régime public d'assurance médicaments (ou de s'en désinscrire). Ce faisant, ils confirment leur statut d'assuré et bénéficient pleinement des avantages du régime. Pour la période du 1er avril 2012 au 31 mars 2013, le service a été utilisé par 57 027 personnes.

| Indicateur | Taux d'adhésion des personnes au service en ligne<br>Pourcentage des inscriptions totales (excluant les inscriptions automatiques) | |
|---|---|---|
| **Cibles** | Mars 2012 8 % | Mars 2013 16 % |
| **Résultats** | **9,21 %** | **10,42 %** |

La Régie mène aussi des campagnes d'information auprès des citoyens quant à leur obligation de détenir une assurance médicaments.

En 2012-2013, la campagne visait principalement à leur faire connaître l'obligation de détenir, en tout temps, une assurance couvrant les médicaments et à les inciter à vérifier leur situation en remplissant un court questionnaire à partir de l'adresse www.verifiez.gouv.qc.ca. Un sondage effectué en mars 2013, soit au terme de la dernière campagne, révèle que 84 % des répondants connaissent l'obligation de détenir une assurance médicaments. En 2012, cette proportion était de 79 %.

| Indicateur | Pourcentage de citoyens connaissant l'obligation de détenir une assurance médicaments | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Cible** | 80 % | | | | |
| **Résultats** | **Mars 2009 81 %** | **Mars 2010 83 %** | **Mars 2011 83 %** | **Mars 2012 79 %** | **Mars 2013 84 %** |

*Mesures Médicaments d'exception et Patient d'exception*

Les médicaments couverts par le régime public d'assurance médicaments sont énumérés dans la *Liste de médicaments*. Cette liste est constituée de deux catégories de médicaments. La première regroupe les médicaments inscrits dans la section régulière et dont le coût est couvert par le régime général d'assurance médicaments. La deuxième catégorie regroupe les Médicaments d'exception couverts par le régime général seulement si les conditions ou les indicateurs thérapeutiques contenus dans la liste sont respectés. Une personne pourrait se voir prescrire un médicament d'exception plutôt qu'un médicament inscrit dans la section régulière de la liste notamment en raison d'une intolérance, d'une inefficacité ou d'une contre-indication. Il est aussi possible que la condition médicale particulière d'une personne requière l'usage d'un médicament d'exception pour une autre indication que celles prévues dans la liste ou d'un médicament non listé. Ces situations peuvent être couvertes par la mesure Patient d'exception sous certaines conditions (chronicité, gravité, dernier recours).

Les dispositions particulières que sont les mesures Médicaments d'exception et Patient d'exception pourraient être mieux connues des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes, comme tendent à le démontrer les résultats de deux sondages effectués entre 2008 et 2010.

PROPORTION DES MÉDECINS QUI DISENT CONNAÎTRE TRÈS BIEN OU ASSEZ BIEN LES MESURES D'EXCEPTION

| | **Proportion de médecins spécialistes** | | **Proportion de médecins omnipraticiens** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Résultats 2008-2009** | **Cibles d'amélioration visées pour 2013** | **Résultats 2009-2010** | **Cibles d'amélioration visées pour 2013** |
| Mesure Médicaments d'exception | **61,1 %** | 65 % | **87,0 %** | Maintien des acquis |
| Mesure Patient d'exception | **21,9 %** | 32 % | **31,9 %** | 40 % |

À la lumière des résultats obtenus, la Régie a déterminé des cibles d'amélioration du niveau de connaissance de ces dispositions particulières par les médecins. Soulignons que certaines spécialités de plusieurs médecins sondés en 2009 font en sorte qu'ils n'ont pas à prescrire de médicaments dans le cadre de leurs activités habituelles et que d'autres médecins n'ont généralement pas à recourir aux mesures Médicaments d'exception et Patient d'exception. Par conséquent, les cibles d'amélioration fixées concernent surtout les médecins spécialistes qui prescrivent ces médicaments dans le cadre de leur pratique professionnelle.

En 2012-2013, la Régie a poursuivi l'amélioration de son offre de service dans ce domaine. L'utilisation des formulaires spécifiques s'est accrue et plusieurs activités de communication destinées aux professionnels de la santé ont été déployées. Ainsi, en juin 2012, il leur était possible de remplir des formulaires en ligne. Une infolettre ainsi qu'une capsule d'information leur ont été diffusées et un rappel a également été effectué afin de promouvoir ces formulaires et leur facilité d'utilisation améliorée. Cinq articles portant sur les mesures de Médicaments d'exception et de Patient d'exception ont été publiés dans l'Actualité médicale d'avril à juin 2012. De plus, d'autres messages publicitaires sont parus dans plusieurs publications médicales. Finalement, bien que prévue pour mars 2013, la Régie a décidé de reporter jusqu'à l'automne 2013 la réalisation du second sondage devant servir à évaluer l'amélioration du niveau de connaissance des médecins depuis qu'ils disposent des différents moyens retenus.

### 2e axe d'intervention
### La rémunération des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services

Les ententes de rémunération des professionnels de la santé font régulièrement l'objet de négociations entre les fédérations de médecins ou les associations professionnelles et le ministre de la Santé et des Services sociaux. Ceux-ci sont autant de partenaires avec lesquels la Régie a intensifié ses relations pour assurer une compréhension commune des ententes de rémunération.

### Objectif 3
### Appliquer plus rapidement les modifications aux ententes de rémunération des professionnels de la santé

La Régie est responsable de la mise en application des ententes de rémunération des professionnels de la santé. Pour ce faire, elle doit intégrer, dans ses systèmes, les modifications qui ont été convenues entre les parties négociantes afin que le paiement des services médicaux rendus à la population soit conforme aux ententes. Au cours des années, les ententes sont devenues de plus en plus complexes, le rythme des changements s'est accéléré et les attentes des parties quant aux délais d'intégration se sont accrues.

L'objectif que poursuit la Régie est d'appliquer le plus rapidement possible les ententes de rémunération, tout en simplifiant, aux professionnels de la santé, l'accès aux services et en utilisant des mesures de contrôle appropriées. L'atteinte de cet objectif passe par une révision des processus en s'appuyant sur les meilleures pratiques en organisation du travail, sur l'amélioration continue et sur la participation des employés à la définition de processus plus performants.

En renouvelant son offre de service aux médecins omnipraticiens et aux médecins spécialistes, la Régie a établi le délai qu'elle compte respecter lors de l'implantation des modifications ou des amendements apportés aux ententes de rémunération, soit 40 jours ouvrables dans 80 % des cas pour les demandes de changements mineurs. La Régie a commencé l'évaluation de l'atteinte de son engagement avant la date prévue, soit mars 2013. En 2012-2013, le délai moyen d'application des neuf modifications ou amendements intégrés dans les systèmes de la Régie correspond à 32 jours en comparaison à 38 jours en 2011-2012, pour six modifications ou amendements. La Régie respecte, en 2012-2013, le délai fixé de 40 jours ouvrables dans 78 % des cas.

Objectif 4
Revoir la gestion des programmes confiés, de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux

*Programmes d'aides techniques*

La Régie administre des programmes d'aide qui permettent à des personnes aux prises avec des limitations fonctionnelles, des pertes d'intégrité physique ou des maladies chroniques de se procurer les aides techniques ou les fournitures médicales requises par leur état et d'améliorer ainsi leur qualité de vie et leurs possibilités d'intégration sociale. La Régie prend en charge le coût des aides, des appareils et des services rendus dans le cadre de ces programmes.

La Régie a voulu répondre à une demande croissante de services pour les aides techniques et réduire le délai moyen de paiement aux dispensateurs. Le 14 mai 2012, les dispensateurs du programme d'appareils suppléant à une déficience physique, suivi le 18 juin 2012 de ceux du programme d'aides visuelles, ont adhéré au service en ligne de transmission automatisée des demandes de paiement. Le déploiement de ces services a permis à la Régie d'atteindre l'objectif de revoir avant mars 2013 la gestion des programmes confiés en lien avec les programmes d'aides techniques. Ce faisant, il a été possible de rendre disponible trois services en ligne pour la facturation à l'ensemble des dispensateurs tel qu'indiqué dans le *Plan stratégique 2009-2013* et de réviser un autre programme, celui des aides visuelles.

| **Indicateur** | Pour les dispensateurs d'aides techniques<br>Disponibilité de services en ligne pour la facturation | |
|---|---|---|
| **Cibles** | Mars 2011 : 1 nouveau service en ligne | Mars 2012 : 2 nouveaux services en ligne |
| **Résultats** | **Service mis en ligne 15 mars 2011** | **1 service mis en ligne 11 octobre 2011**<br>**1 service en ligne 14 mai 2012** |

*Autres programmes*

| **Indicateur** | Révision d'un autre programme |
|---|---|
| **Cible** | Mars 2013 |
| **Résultat** | **Programme d'aides visuelles 18 juin 2012** |

Depuis l'adhésion au service en ligne, les 18 établissements publics de réadaptation physique et les 66 laboratoires d'orthèses et prothèses ont soumis 178 267 demandes de paiement et les 13 dispensateurs d'aides visuelles, 17 968 demandes.

| **Indicateur** | Délai moyen de paiement pour les programmes disposant d'un service en ligne de facturation | |
|---|---|---|
| **Cible** | Moins de 30 jours à compter de 2011 | |
| **Résultats** | **Programme d'aides auditives**<br>**Programme des prothèses oculaires**<br>**Programme d'appareils suppléant à une déficience physique**<br>**Programme d'aides visuelles** | **6 jours pour chacun des programmes en 2012-2013** |

Au cours de la présente année, les délais de paiement visant tous les programmes dotés d'un service en ligne ont été mesurés y compris ceux pour les services mis en ligne en mai et juin 2012. Ils sont tous de 6 jours, donc bien en deçà de la cible de 30 jours.

**Dossier santé Québec**

Enjeu 2
La circulation sécuritaire de l'information clinique au service de la santé des citoyens

Orientation 2
Rendre accessible aux professionnels autorisés une information clinique sécurisée

Axe d'intervention
Le déploiement du Dossier santé Québec

Le Dossier santé Québec est un ensemble de composantes informatiques et de fonctions conçues pour faciliter l'accès fiable et en temps opportun à des renseignements de santé de même que pour soutenir le continuum des soins et le cheminement des citoyens dans le système de santé. Ces composantes et ces fonctions permettront aux professionnels autorisés de consulter en toute sécurité et confidentialité, à distance et selon leur profil d'accès, de l'information qui leur est essentielle pour fournir des services et donner des soins optimaux, compte tenu des antécédents médicaux de la personne concernée.

*Bénéfices*

Les bénéfices découlant du Dossier santé Québec sont multiples pour les citoyens : amélioration de la qualité de l'évaluation clinique, diminution des délais pour la détermination des plans de soins et réduction des risques d'effets secondaires liés à des interactions médicamenteuses. Pour leur part, les professionnels de la santé ont accès à une gamme élargie de données cliniques, ce qui non seulement augmente la rapidité et l'efficacité des interventions, mais améliore la prise de décision clinique ainsi que la justesse et la sûreté de la prescription de médicaments.

Objectif 5
Assurer des services d'identification des intervenants et des usagers, ainsi que la mise en place et le fonctionnement des services d'accès au profil pharmacologique des patients

Depuis les débuts du projet du Dossier santé Québec, la Régie travaille à la mise au point de certaines composantes. Sa contribution initiale couvrait les services du domaine médicament (soit le profil pharmacologique des usagers et le service d'ordonnance électronique), les services des registres pour l'identification des usagers et des intervenants, et des services de sécurité.

Cependant, à la suite d'une entente cadre conclue en 2010 avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie prend graduellement en charge d'autres responsabilités, notamment celles de mettre en oeuvre, d'exploiter et de faire évoluer les fonctions et composantes qu'elle développe. D'autres organisations lui ont confié le mandat de mettre au point les composantes requises pour assurer le bon fonctionnement et la performance du Dossier santé Québec, dont la gestion du consentement et l'exploitation du logiciel de visualisation qui permet la consultation des données du Dossier santé Québec.

En 2011-2012, la Régie a apporté des améliorations à la fonctionnalité d'ordonnance électronique. Au 31 mars 2012, ces améliorations avaient été intégrées par quatre des cinq fournisseurs qualifiés dont les applications sont utilisées dans les groupes de médecine de famille. De plus, deux fournisseurs supportant 91 % des pharmacies communautaires ont intégré ces améliorations à leur application. Ainsi, le cycle complet de l'information sur le médicament, de la formulation de l'ordonnance jusqu'à son exécution par un pharmacien est soutenu par les services mis en place par la Régie.

L'intégration des renseignements en provenance des pharmacies d'établissement au profil pharmacologique est toutefois reportée. Elle sera traitée dans le cadre de la mise en œuvre de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé, sanctionnée le 18 juin 2012.

Au cours de la présente année, la Régie a poursuivi les activités de déploiement dans les quatre régions visées par le projet expérimental du Dossier santé Québec. L'entrée en vigueur graduelle de la Loi précitée favorisera l'évolution des composantes informatiques. Elle permettra aussi d'amorcer le déploiement du domaine médicament dans les 14 autres régions sociosanitaires du Québec. La Régie planifie actuellement les actions requises pour franchir les prochaines étapes.

| Indicateurs | Cibles | Résultats |
|---|---|---|
| Ordonnance électronique transmise aux pharmaciens | Mars 2010 | Au 31 mars 2013, 40 sites cliniques pouvaient formuler des ordonnances dans leur dossier médical électronique et 297 pharmacies communautaires étaient en mesure de les récupérer à partir de leur application informatique. L'intégration se poursuivra au rythme du déploiement. |
| Mécanisme de mise à jour des données d'identification au Registre des usagers et de diffusion au réseau de la santé et des services sociaux | | Réalisé en mai 2010 |
| Registre d'identification des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux | | Réalisé en novembre 2010 |
| Registre d'identification des établissements et des lieux de dispensation des soins de santé associés au Dossier santé Québec | | Maintien d'une solution transitoire |
| Attribution d'un numéro d'identification unique aux nouveau-nés et aux personnes non assurées pour inscription au Registre des usagers | Mars 2011 | Réalisé en novembre 2010 |
| Profil pharmacologique élargi avec les renseignements provenant des établissements publics | | Cible reportée en fonction de l'éventuelle entrée en vigueur des dispositions afférentes prévues à la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé. |
| Mécanisme d'authentification des intervenants « SécurSanté » simplifié et optimisé | | Les allégements de processus ont été complétés en avril 2011. |

**Gestion interne**

Enjeu 3
La qualité des services dans un contexte de décroissance de l'effectif

Orientation 3
Soutenir la mobilisation et l'engagement des personnes dans l'évolution de l'organisation

Axe d'intervention
Les ressources humaines

Les ressources humaines occupent une place centrale dans les choix stratégiques de la Régie, puisqu'elles conditionnent directement sa performance organisationnelle et les bénéfices que les citoyens en retirent. Guidée par son engagement à l'égard de la qualité de sa prestation de services aux citoyens, la Régie apporte une attention constante et un soin particulier au maintien d'un environnement de travail qui favorise la mobilisation du personnel. Consciente des défis que relèvent quotidiennement ses employés, elle demeure à l'affût des meilleures pratiques en matière de gestion des ressources humaines.

Objectif 6
Offrir un milieu de travail valorisant et mobilisateur, afin de soutenir le développement continu des compétences nécessaires à l'évolution des services

L'attraction, la rétention et la mobilisation du personnel ainsi que l'ajustement continu des compétences à l'évolution de la prestation de services représentent les éléments clés d'une stratégie qui concerne tous les gestionnaires. Un climat de travail sain et un bon état de santé sont indispensables pour soutenir et retenir le personnel dans une organisation en changement.

| Indicateurs | Cibles | Résultats |
|---|---|---|
| Satisfaction du personnel<br>Première mesure et détermination des cibles d'amélioration | Décembre 2009 | Réalisé |
| Adoption d'un plan d'action en gestion des ressources humaines | Juin 2010 | Réalisé |
| Implantation de la norme *Entreprise en santé* | Juin 2011 | Réalisé |
| Satisfaction du personnel<br>Deuxième mesure | Mars 2013 | Réalisé |

Depuis 2010-2011, la Régie a consolidé son engagement à l'égard du soutien à la mobilisation des personnes en privilégiant des interventions axées sur une démarche d'amélioration continue de la qualité de vie au travail. Alignée sur les principes de la norme *Entreprise en santé*, la démarche *Qualité de vie au travail* débouche sur la mise en œuvre d'actions dans quatre sphères d'activité : les pratiques de gestion, la promotion de saines habitudes de vie, l'environnement de travail et l'équilibre travail-vie personnelle.

La démarche adoptée est soutenue par les travaux d'un comité représentatif des employés, dont le rôle consiste à cerner les actions pouvant favoriser la santé et la qualité de vie au travail du personnel de la Régie. Les travaux effectués par le comité ont mené à l'adoption d'un plan d'action annuel en gestion des ressources humaines pour 2012-2013 et pour les deux années précédentes.

En décembre 2011, la Régie a obtenu la certification à la norme *Entreprise en santé* délivrée par le Bureau de normalisation du Québec. Cette reconnaissance confirme qu'elle a recours aux meilleures pratiques organisationnelles pour favoriser la santé des employés. Aussi, au printemps 2012, la démarche s'est poursuivie au sein de la Régie en menant un deuxième sondage pour évaluer le degré de satisfaction du personnel en matière de qualité de vie au travail. Les résultats obtenus ont servi à déterminer les priorités de l'organisation au regard de la qualité de vie au travail, notamment en adoptant des interventions visant l'amélioration de saines pratiques de gestion.

À titre d'acteur important dans le domaine de la santé au Québec, la Régie est convaincue que la démarche *Qualité de vie au travail* produira des bénéfices importants tant pour la mobilisation du personnel que pour l'accomplissement de sa mission.

# Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance

La Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02) précise au paragraphe 15 de l'article 15 que le conseil d'administration de la Régie de l'assurance maladie du Québec doit « adopter des mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance de la société incluant l'étalonnage avec des entreprises similaires; ces mesures sont réalisées tous les trois ans par le Vérificateur général ou, si ce dernier le juge approprié, par une firme indépendante, et après en avoir informé le conseil d'administration ». Une entente, signée par le président du conseil d'administration de la Régie et le Vérificateur général du Québec, précise les mesures adoptées en juin 2009 en ce qui concerne la réalisation des mandats de la Régie, l'atteinte de ses objectifs stratégiques, le coût des produits ou des services finaux importants, le respect de ses engagements de services aux citoyens, le degré de satisfaction de la clientèle et l'atteinte des objectifs en matière de développement durable.

Le tableau qui suit présente les mesures d'évaluation déterminées, les documents de suivi présentés au conseil d'administration ou aux comités de gouvernance de la Régie ainsi que la date du dernier dépôt des documents et la fréquence du suivi effectué.

**MESURES D'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ ET DE LA PERFORMANCE ADOPTÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

| Fonctions et mandats | Mesures d'évaluation | Suivi | Étalonnage | Documents de suivi[12] | Date de dépôt | Fréquence |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Information du public | Connaissance du régime public d'assurance médicaments | X | | Rapport de sondage | Mars 2011 | Annuelle |
| | | | | Suivi du *Plan d'action corporatif 2009-2013* | Juin 2012 | Semestrielle |
| | | | | Rapport annuel de gestion | Juin 2012 | Annuelle |
| Contrôle de l'admissibilité des personnes | Suivi de l'atteinte des objectifs 1 et 2 du *Plan stratégique 2009-2013* | X | | Suivi du *Plan d'action corporatif 2009-2013* | Juin 2012 | Semestrielle |
| | | | | Rapport annuel de gestion | Juin 2012 | Annuelle |
| Contrôle de la rémunération des professionnels de la santé et des autres dispensateurs | Suivi de l'atteinte des objectifs 3 et 4 du *Plan stratégique 2009-2013* | X | | Suivi du *Plan d'action corporatif 2009-2013* | Juin 2012 | Semestrielle |
| | | | | Rapport annuel de gestion | Juin 2012 | Annuelle |
| Gestion des risques majeurs | Suivi du plan de gestion des risques majeurs | X | | Plan d'action à l'égard des risques majeurs | Oct. 2011 | Semestrielle |
| Gestion des ressources humaines | Maintien de la capacité organisationnelle | X | | Rapport annuel de gestion | Juin 2012 | Annuelle |
| | | | | Suivi du *Plan d'action corporatif 2009-2013* | Juin 2012 | Semestrielle |
| Objectifs stratégiques | Suivi des objectifs du *Plan stratégique 2009-2013* | X | | Suivi du *Plan d'action corporatif 2009-2013* | Juin 2012 | Semestrielle |
| | | | | Rapport annuel de gestion | Juin 2012 | Annuelle |

12. Documents déposés au conseil d'administration ou à ses comités de gouvernance.

MESURES D'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ ET DE LA PERFORMANCE ADOPTÉES PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (suite)

| Fonctions et mandats | Mesures d'évaluation | Suivi | Étalonnage | Documents de suivi | Date de dépôt | Fréquence |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Gestion et suivi budgétaires | Coût de revient des principaux produits et services | | X | Mise à jour de l'étude de performance comparée réalisée en 2008 | Févr. 2011 | Triennale |
| | Assurance maladie et Assurance médicaments | | | Mesures d'évaluation de l'efficacité et de la performance administrative, incluant l'étalonnage - État d'avancement des travaux | Nov. 2012 | Annuelle |
| | Suivi des grands projets | X | | *Plan de gestion intégrée des investissements* | Févr. 2013 | 3 fois par année |
| Engagements relatifs aux services aux citoyens | Services au comptoir | X | X | Rapport annuel de gestion | Juin 2012 | Annuelle |
| | Délivrance de la carte d'assurance maladie | | | Suivi de la *Déclaration de services aux citoyens* | Déc. 2012 | Semestrielle |
| | Service téléphonique | | X | Rapport annuel de gestion | Juin 2012 | Annuelle |
| | Autres éléments de la *Déclaration de services aux citoyens* | X | | Rapport du Commissaire aux plaintes des personnes assurées | Oct. 2012 | Annuelle |
| Satisfaction des clientèles | Assurance maladie<br>Satisfaction globale | | X | Mise à jour de l'étude de performance comparée réalisée en 2008 | Févr. 2011 | Triennale |
| | Assurance médicaments<br>Satisfaction globale | | X | Mise à jour de l'étude de performance comparée réalisée en 2008 | Févr. 2011 | Triennale |
| Objectifs de développement durable | Suivi des objectifs du *Plan d'action de développement durable 2009-2013* | X | | Rapport annuel de gestion | Juin 2012 | Annuelle |
| | | | | Bilan des pratiques de développement durable à la Régie de l'assurance maladie du Québec | Oct. 2012 | |

## ÉTALONNAGE

Un premier cycle d'étalonnage a établi la performance administrative de la Régie au chapitre des frais d'administration, de la satisfaction des clientèles et des délais de prestation de services par rapport à celle de quelques organisations. Si l'exercice a montré des résultats favorables, la portée de l'appréciation qui en a été faite demeurait limitée vu le nombre restreint d'organisations comparées, soient trois administrations provinciales au Canada et les administrations responsables du Medicare aux États-Unis et en Australie[13]. Conséquemment, l'an dernier, la Régie a convenu avec le Vérificateur général du Québec des objectifs d'un second cycle triennal de suivi de sa performance prévoyant étendre les efforts de comparaison à un plus vaste ensemble d'organismes publics et privés afin de situer plus universellement sa performance d'ici 2014. Premier élément de ce nouveau cycle, une étude de Fraser Group, dont les résultats sont présentés ici, est venue préciser la composition des frais d'administration de l'assurance privée complémentaire des programmes publics de santé au Canada. Par ailleurs, comme l'an dernier, l'étalonnage de la prestation des services téléphoniques avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes (CEGO) complète l'effort de la Régie dans cette opération.

**Comparaison des frais d'administration avec les assureurs privés**

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé[14], les dépenses de santé de l'assurance privée s'élevaient à 22,7 milliards de dollars en 2010, soit 11,7 % des dépenses totales de santé au Canada. Les frais d'administration comptaient pour 3,5 milliards, soit 15,5 % des dépenses de l'assurance privée. Ce taux de frais est supérieur à celui que les administrations gouvernementales consacrent à la gestion du système de santé et des programmes d'assurance maladie au Canada, soit 1,9 %.

Afin de préciser la comparaison avec le secteur privé, la Régie a commandé une étude auprès de Fraser Group[15]. Cette firme-conseil réalise, annuellement depuis 1993, une étude coopérative portant sur les frais d'opération ou d'administration fonctionnels des assureurs privés relativement aux produits d'assurance collective de santé, un avantage offert par un employeur à son personnel ou par un de leurs regroupements. Les assureurs participants représentent plus de 84 % du volet médical lié à ce marché au Canada et 97 % au Québec. Les médicaments prescrits comptent pour 69 % de ce volet qui est, de ce fait, le comparable direct du volet Adhérents du régime public d'assurance médicaments du Québec qui couvrait, au 31 mars 2011, plus de 1,75 million de travailleurs et membres de leur famille qui doivent adhérer au régime public parce qu'ils ne sont pas admissibles à un régime privé[16].

13. Mise à jour de l'étude de performance comparée réalisée en 2008; Observatoire de l'administration publique – ENAP; février 2011.

14. *Tendances des dépenses nationales de santé de 1975 à 2012*, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), p. 22.

15. *Étalonnage des frais d'administration de la Régie de l'assurance maladie du Québec avec ceux des assureurs privés au Canada*, Fraser Group, Mars 2012.

16. Le volet Adhérents exclut les quelque 1,1 million de personnes âgées de 65 ans et plus et 0,5 million de bénéficiaires d'une aide financière de derniers recours.

Déposé en mars 2012, le rapport de Fraser Group isole et décompose les frais d'opération des assureurs privés en 2009 et les distingue des commissions d'agent, des profits et d'autres frais dits d'administration, par ailleurs comptabilisés globalement dans les données de l'Institut canadien d'information sur la santé[17]. Les frais d'opération fonctionnels permettent une comparaison de la performance au regard du coût des activités liées à la livraison des services.

Ainsi, les frais de traitement et de paiement des réclamations représentent 1,32 % des prestations payées[18] par la Régie, soit 7,22 $ par personne assurée, contre 4 % ou 26,41 $ pour les assureurs privés (tableau 1). Une partie de l'écart découle du fait que les assureurs privés remboursent souvent les personnes assurées plutôt que de payer directement les prestataires de services.

Les autres frais fonctionnels, soit les frais de marketing, d'actuariat et de services à la clientèle, représentent 1,34 % des prestations ou 7,28 $ par personne assurée pour la Régie contre 2,84 % ou 18,72 $ pour le secteur privé (tableau 1). Plus spécifiquement, la pluralité des assureurs et la diversité des employeurs qui offrent une assurance groupe à leurs employés expliquent des frais d'actuariat plus élevés dans le secteur privé (0,51 %), vu que le programme public (0,06 %) dessert globalement une vaste population d'assurés. Conséquence du marché compétitif, les frais de marketing sont aussi plus importants pour le secteur privé (1,17 %), quoique, de son côté, la Régie doit assumer les frais nécessaires pour faire connaître aux citoyens l'obligation d'avoir une assurance médicaments (ces frais sont inclus aux services clients). Le niveau de frais des services à la clientèle est similaire, soit 1,16 % pour le secteur privé contre 1,27 % pour le public. Toutefois, les frais de perception des primes assumés par la Régie y sont inclus et représentent 0,44 % des prestations ou 2,38 $ par personne assurée alors que les assureurs privés laissent généralement cette tâche aux systèmes de paie des employeurs.

Au total, les frais d'opération de la Régie représentent 2,66 % des prestations payées ou 14,50 $ par personne assurée contre 6,84 % ou 45,13 $ pour le secteur privé. L'étude permet aussi d'évaluer spécifiquement les frais d'opération des systèmes d'information à 0,76 % des prestations ou à 4,17 $ par personne assurée pour la Régie contre 1,57 % ou 10,35 $ pour le secteur privé.

Enfin, même si l'étude porte essentiellement sur les frais d'opération, elle permet une certaine conciliation avec la donnée de l'Institut canadien d'information sur la santé en estimant l'ensemble des frais d'administration de l'assurance privée, y compris les commissions d'agents, les profits et les autres frais, à 14,6 % des prestations payées contre 2,9 % pour le programme public.

17. Pour l'Institut canadien d'information sur la santé, la différence entre les réclamations et les primes est attribuée à la catégorie administration d'assurance. Idem, ICIS, p. 102.

18. Pour la comparabilité des données, les prestations payées du volet Adhérents du régime public d'assurance médicaments du Québec se voit additionné d'une part en prestations d'assurance maladie et de frais d'administration afférents correspondant à la part de 31 % dévolue aux prestations pour soins médicaux payées par les assureurs privés en sus des médicaments prescrits. Idem, Fraser Group, p. 24.

TABLEAU 1 : FRAIS D'ADMINISTRATION PAR ASSURÉ ET EN POURCENTAGE (%) DES PRESTATIONS PAYÉES DE L'ASSURANCE COLLECTIVE PRIVÉE DE SANTÉ COMPLÉMENTAIRE AU CANADA EN 2009 ET DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC (ADHÉRENTS) EN 2010-2011 (SOURCE : FRASER GROUP)

| | | **Assurance collective privée de santé complémentaire au Canada** | | **Régime public d'assurance médicaments du Québec (Adhérents)[19]** | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre d'assurés | | | 15 088 000 | | 1 751 000 |
| | | % | $ / assuré | % | $ / assuré |
| Prestations payées | | 100 % | 660 $ | | 545 $ |
| Frais d'opération fonctionnels et autres frais d'administration | | | | | |
| Traitement des réclamations | | 4,00 % | 26,41 $ | 1,32 % | 7,22 $ |
| Autres frais d'opération fonctionnels | Marketing | 1,17 % | 7,69 $ | 0 % | 0,00 $ |
| | Actuariat | 0,51 % | 3,37 $ | 0,06 % | 0,33 $ |
| | Services clients | 1,16 % | 7,67 $ | 1,27 % | 6,95 $ |
| | Sous-total | 2,84 % | 18,72 $ | 1,34 % | 7,28 $ |
| **Total des frais d'opération fonctionnels** | | **6,84 %** | **45,13 $** | **2,66 %** | **14,50 $** |
| Autres frais d'administration | Commissions | 2,58 % | 17,04 $ | | |
| | Taxes[20] | 2,28 % | 15,04 $ | | |
| | Profits[21] | 1,71 % | 11,28 $ | | |
| | Autres[22] | 1,18 % | 7,80 $ | 0,25 % | 1,34 $ |
| | Sous-total | 7,76 % | 51,16 $ | 0,25 % | 1,34 $ |
| **Grand total des frais d'administration** | | **14,60 %** | **96,29 $** | **2,91 %** | **15,84 $** |
| Frais déjà inclus dans les frais d'opération ci-dessus | | | | | |
| Perception des primes par Revenu Québec | | | | 0,44 % | 2,38 $ |
| Frais des systèmes d'information | | 1,57 % | 10,35 $ | 0,76 % | 4,17 $ |

19. Aux fins de comparabilité avec l'assurance privée, le volet Adhérents du régime public d'assurance médicaments du Québec se voit additionné d'une part en prestations d'assurance maladie et de frais d'administration afférents. Cette addition correspond à la part de 31 % des prestations pour soins médicaux payées par l'assurance privée en sus des médicaments prescrits.

20. Estimation Fraser Group : 2 % des primes.

21. Estimation Fraser Group : 1,5 % des primes.

22. Pour la Régie : 2,35 M $ en frais de financement du Fonds de l'assurance médicaments.

**Une comparaison de la prestation de services téléphoniques avec certains organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes**

La Régie participe au groupe de travail sur l'étalonnage formé au Centre d'expertise des grands organismes du gouvernement du Québec. Le Centre a été créé en 2000 dans le but d'améliorer les services fournis aux citoyens en définissant et en partageant des meilleures pratiques dans les domaines liés aux services à la clientèle. Bien que leur mission respective les distingue les uns des autres, les grands organismes offrent tous des services directs à la population. Leurs règles administratives ainsi que les exigences auxquelles ils sont soumis sont sensiblement les mêmes. Enfin, les organismes membres du Centre partagent la même finalité, soit celle d'offrir un service de qualité aux citoyens. C'est dans cette perspective que certains d'entre eux ont convenu de comparer les résultats d'indicateurs liés à la prestation de services téléphoniques[23]. Les organismes participant à l'exercice d'étalonnage sont la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances, la Commission des normes du travail, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie des rentes du Québec, Revenu Québec et Services Québec.

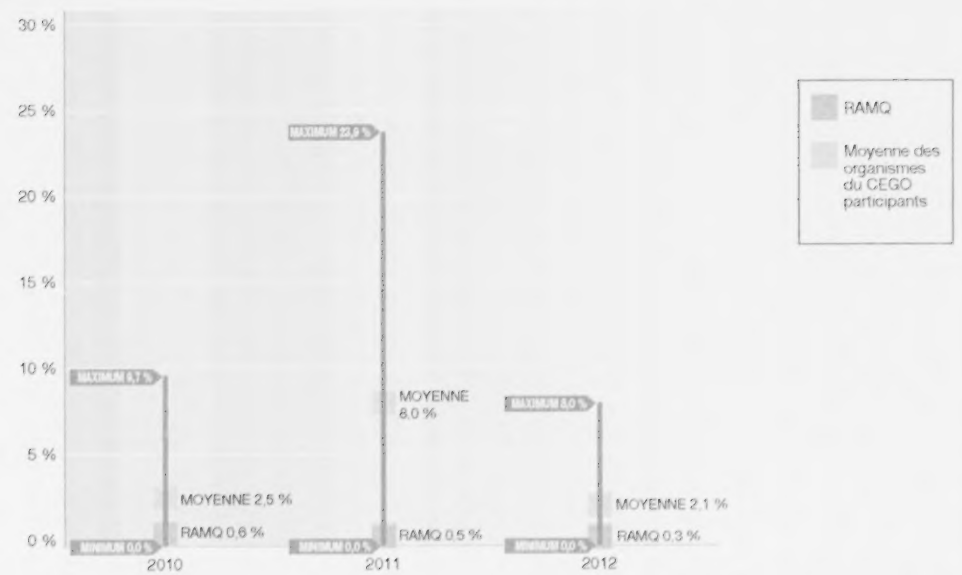
Au cours des dernières années, la Régie a apporté des changements importants à ses façons de faire. Les résultats obtenus et présentés ci-après démontrent l'efficacité des mesures mises en place. Ainsi, en 2012, 97,1 % des appels adressés aux préposés de la Régie ont été pris en 3 minutes ou moins (graphique 1) pour un délai moyen d'attente de 26 secondes (graphique 4). Conséquemment, à peine 1,5 % des appels en attente ont été abandonnés par les citoyens (graphique 3). Par ailleurs, seulement 0,3 % de l'ensemble des appels reçus pendant les heures d'ouverture ont obtenu une tonalité occupée ou une invitation à rappeler en raison d'un dépassement momentané de la capacité du système de réponse vocale interactive ou de la limite imposée à la file d'attente (graphique 2).

La Régie poursuivra ses efforts d'optimisation, afin de maintenir la qualité de ses services.

23. Puisque les indicateurs et la méthode de calcul présentés dans cette section ont été élaborés expressément aux fins de l'exercice d'étalonnage entre les organismes membres du Centre d'expertise des grands organismes, ils diffèrent de la démarche (définition, méthode et cible) utilisée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, notamment en ce qui concerne la *Déclaration de services aux citoyens*.

GRAPHIQUE 1
PROPORTION DES APPELS PRIS PAR UN PRÉPOSÉ EN 3 MINUTES OU MOINS[24] (%)

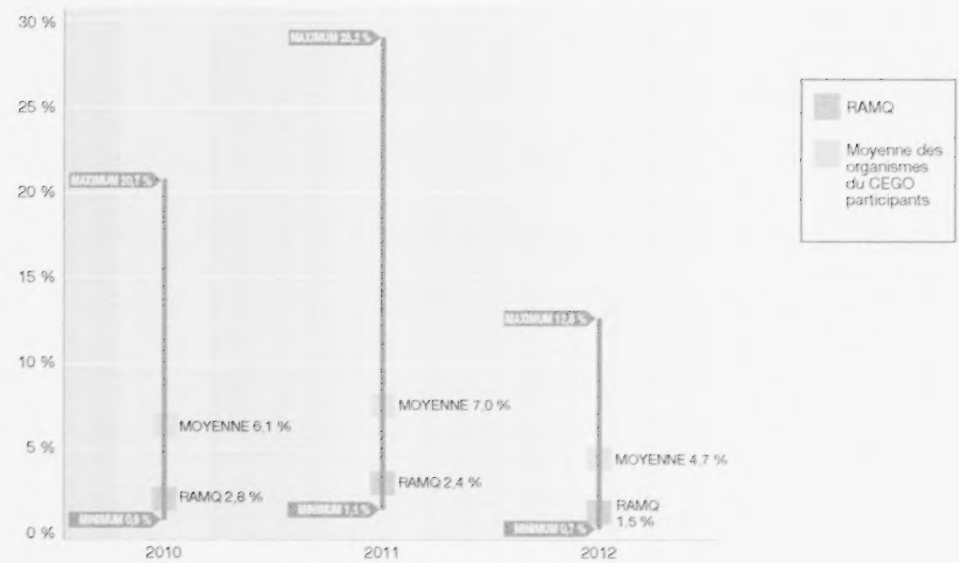
GRAPHIQUE 2
TAUX D'APPELS REJETÉS[25] (%)



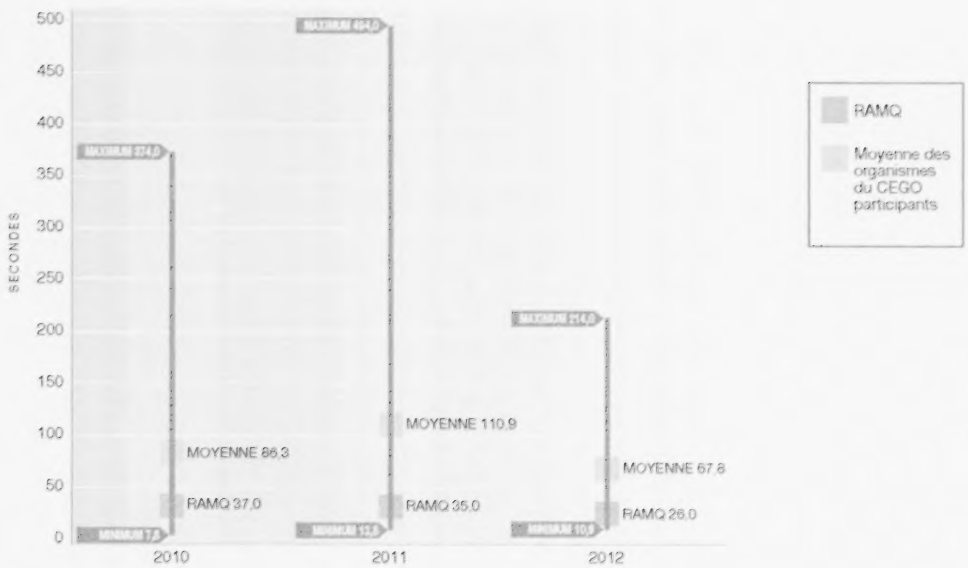

24. La proportion des appels pris par un préposé correspond au nombre d'appels ayant été pris à l'intérieur de ce délai, à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé, sur l'ensemble des appels pris par les préposés.

25. Le taux d'appels rejetés correspond à la proportion des appels qui n'ont pu être acheminés par rapport à l'ensemble des appels de la clientèle ou, en d'autres mots, aux communications non établies (tonalité occupée).

GRAPHIQUE 3
TAUX D'APPELS ABANDONNÉS[26] (%)




GRAPHIQUE 4
DÉLAI MOYEN D'ATTENTE[27] (EN SECONDES)




26. Le taux d'appels abandonnés correspond aux appels abandonnés par les citoyens à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé, sur l'ensemble des appels acheminés dans une liste d'attente.

27. Le délai moyen d'attente correspond au temps moyen (en secondes) qui s'écoule à compter du moment où l'appel est acheminé dans une file d'attente en vue de parler à un préposé.

## GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

La Régie pratique une gestion intégrée du risque pour optimiser sa capacité d'atteindre ses objectifs, tout en réduisant les pertes et les effets négatifs. Son application ne consiste pas uniquement à atténuer ou à éliminer les risques, mais aussi à en tenir compte et à les contrôler de manière à favoriser de meilleurs rendements moyennant des risques jugés acceptables.

### Outils de gouvernance et de gestion

Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, la Régie dispose d'une politique générale qui définit, à l'échelle de l'organisation, la portée de la gestion intégrée des risques et précise les rôles et les responsabilités propres aux différentes instances de gestion. Cette politique énonce clairement que la Régie gère ses risques en toute intégrité et impartialité afin de maintenir des services de qualité.

### Traitement des risques majeurs

La Régie considère un risque comme majeur lorsqu'il peut compromettre l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs stratégiques, ou affecter de façon significative les citoyens, les services à la clientèle, le fonctionnement ou la réputation de la Régie. En vertu de critères propres à la zone d'impact du risque et au degré de tolérance de la Régie, cinq risques ont été jugés majeurs par le comité de direction, lesquels s'inscrivent comme suit :

*Risque 1 : La qualité et la continuité des services*

La capacité organisationnelle de la Régie à assurer la qualité et la continuité des services à ses clientèles est soumise à un risque qui couvre trois aspects interdépendants : les ressources humaines, le volume d'activités et les technologies. La matérialisation de ce risque peut avoir des conséquences sur le volume et la qualité de la prestation des services et affecter plusieurs clientèles, par exemple par une prolongation des délais de service auprès des personnes assurées ou par des erreurs affectant la justesse des paiements des professionnels de la santé. Des mesures additionnelles de contrôle ont été jugées nécessaires tant pour réduire le risque que pour en atténuer les conséquences.

*Risque 2 : La protection des renseignements personnels*

La Régie détient une quantité très importante de données confidentielles sur l'ensemble des citoyens, une situation qui l'expose à différentes sources de risques en matière de protection des renseignements personnels. La Régie a renforcé les mesures et les dispositifs de contrôle pour assurer une protection optimale. Ceux-ci se traduisent, notamment, par le renforcement de l'encadrement administratif, le respect des obligations par les mandataires et les partenaires, la gestion sécuritaire de l'accès accordé aux organismes publics et la gestion de la circulation des documents.

*Risque 3 : Les manquements au droit à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments*

L'accès au droit à l'assurance maladie et à l'assurance médicaments comporte des risques de manquements habituellement associés à la gestion des grands programmes sociaux. Ceux-ci peuvent se matérialiser de plusieurs façons : la fraude relative à l'identité dans les services aux personnes assurées, l'obtention illégale du droit à l'assurance maladie ou la non-conformité des inscriptions à l'assurance médicaments. Les conséquences peuvent être individuelles et collectives; aussi l'action de la Régie est nécessaire non seulement pour accompagner ses clients, mais aussi pour freiner les pratiques illégales ou les situations administrativement non conformes.

*Risque 4 : L'évolution des technologies de l'information en lien avec les besoins d'affaires de la Régie*

Le volume considérable de la prestation des services et des banques de données afférentes fait en sorte que la performance de la Régie est étroitement liée à une gestion stratégique des technologies de l'information. Les exigences inhérentes à l'évolution technologique pourraient affecter la stabilité des opérations et entraîner une dégradation de la prestation des services aux citoyens. En ce sens, une veille proactive et continue a été instaurée pour planifier et mettre en œuvre des choix technologiques responsables et efficaces.

*Risque 5 : La contribution accrue de la Régie au Dossier santé Québec*

La Régie a connu au fil des ans un accroissement important de ses responsabilités dans l'implantation du Dossier santé Québec. Elle doit assurer des conditions optimales de réussite pour que les résultats en matière de qualité et de niveau de service correspondent aux attentes de la population et du gouvernement. Certains facteurs relatifs au cadre de gouvernance, aux technologies et à la capacité organisationnelle de la Régie peuvent avoir une incidence négative sur le succès de cette implantation et font l'objet de mesures spécifiques.

SECTION 3

# Application de certaines politiques gouvernementales

La troisième section comporte des renseignements sur les exigences législatives et gouvernementales auxquelles la Régie doit satisfaire en matière de reddition de comptes publique pour ce qui est de l'accès à l'égalité en emploi, du développement durable, de l'emploi et de la qualité de la langue française dans l'Administration et du financement des services publics. Les actions menées par la Régie concernant la protection des renseignements personnels, la sécurité de l'information et l'éthique y sont également décrites. La section se termine par la présentation des mesures prises pour répondre aux recommandations du Vérificateur général du Québec.


Accès à l'égalité en emploi ..... 63

Développement durable ..... 66

Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration ..... 72

Financement des services publics ..... 73

Protection des renseignements personnels, sécurité de l'information et éthique ..... 75

Suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec ..... 78

# Accès à l'égalité en emploi

Le gouvernement du Québec s'est donné des objectifs en vue de promouvoir l'intégration des personnes issues de différents groupes afin que la diversité de la société québécoise soit reflétée au sein de la fonction publique. Pour ce faire, il préconise la mise en œuvre de programmes d'accès à l'égalité en emploi destinés aux membres des communautés culturelles, aux autochtones, aux anglophones et aux femmes, ainsi qu'un plan d'embauche à l'intention des personnes handicapées.

## DONNÉES GLOBALES

**EFFECTIF RÉGULIER DE LA RÉGIE AU 31 MARS 2013**

| | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|
| Nombre d'employés réguliers | 1 094 | 1 229 | 1 273 |

**EMBAUCHE AU COURS DE LA PÉRIODE 2012-2013**

| | Régulier | Occasionnel | Étudiant | Stagiaire | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de personnes embauchées | 83 | 162 | 245 | 14 | 504 |

## MEMBRES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES, AUTOCHTONES, ANGLOPHONES ET PERSONNES HANDICAPÉES

Les données fournies dans les tableaux suivants tiennent compte uniquement des personnes qui, lors de leur embauche, ont consenti à ce que leur appartenance à un groupe cible soit communiquée.

**TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2012-2013**

| | Embauche totale 2012-2013 | Nombre de presonnes embauchées | | | | | Taux d'embauche |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Communautés culturelles | Autochtones | Anglophones | Personnes handicapées | Total | |
| Régulier | 83 | 12 | - | 1 | 3 | 16 | 19,3 % |
| Occasionnel | 162 | 32 | - | 3 | 1 | 36 | 22,2 % |
| Étudiant | 245 | 31 | 2 | 3 | 2 | 37* | 15,1 % |
| Stagiaire | 14 | - | - | - | - | - | - |

Les pourcentages sont arrondis au dixième près.

* Une personne peut déclarer appartenir à plus d'un groupe cible

**TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI : RÉSULTATS COMPARATIFS**

| | Régulier | Occasionnel | Étudiant | Stagiaire |
|---|---|---|---|---|
| 2010-2011 | 12,2 % | 12,5 % | 7,5 % | 18,8 % |
| 2011-2012 | 26,2 % | 21,6 % | 15,3 % | 23,1 % |
| 2012-2013 | 19,3 % | 22,2 % | 15,1 % | - |

Les pourcentages présentés sont arrondis au dixième près.

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES
PARMI L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI AU 31 MARS 2013

| | Personnel d'encadrement | | Personnel professionnel | | Personnel technicien | | Personnel de bureau | | Personnel ouvrier | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N^bre | % | N^bre | % | N^bre | % | N^bre | % | N^bre | % | N^bre | % |
| Communautés culturelles | - | - | 32 | 5,2 | 31 | 7,8 | 9 | 5,8 | - | - | 72 | 5,7 |
| Autochtones | - | - | 3 | 0,5 | – | – | 1 | 0,6 | - | - | 4 | 0,3 |
| Anglophones | - | - | 2 | 0,3 | 8 | 2,0 | 3 | 1,9 | - | - | 13 | 1,0 |
| Personnes handicapées | - | - | 6 | 1,0 | 9 | 2,2 | 6 | 3,8 | - | - | 21 | 1,6 |

Les pourcentages sont arrondis au dixième près.

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES
PARMI L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

| | 2011 | | 2012 | | 2013 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible | Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total | Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible | Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total | Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible | Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total |
| Communautés culturelles | 46 | 4,2 % | 59 | 4,8 % | 72 | 5,7 % |
| Autochtones | 4 | 0,4 % | 4 | 0,3 % | 4 | 0,3 % |
| Anglophones | 11 | 1,0 % | 12 | 1,0 % | 13 | 1,0 % |
| Personnes handicapées | 15 | 1,4 % | 17 | 1,4 % | 21 | 1,6 % |

Les pourcentages présentés sont arrondis au dixième près.

## FEMMES

### TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES PAR STATUT D'EMPLOI EN 2012-2013

| | Régulier | Occasionnel | Étudiant | Stagiaire | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre total d'employés embauchés | 83 | 162 | 245 | 14 | 504 |
| Nombre de femmes embauchées | 53 | 109 | 169 | 4 | 335 |
| Taux d'embauche des femmes | 63,9 % | 67,3 % | 69,0 % | 28,6 % | 66,5 % |

Les pourcentages sont arrondis au dixième près.

### TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES PARMI LES EMPLOYÉS RÉGULIERS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI AU 31 MARS 2013

| | Président-directeur général et vice-présidents[28] | Personnel d'encadrement | Personnel professionnel | Personnel technicien | Personnel de bureau | Personnel ouvrier | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre total d'employés réguliers | 4 | 85 | 611 | 410 | 158 | 5 | 1 273 |
| Nombre de femmes ayant le statut d'employé régulier | - | 55 | 319 | 296 | 129 | 1 | 800 |
| Taux de représentativité des femmes | - | 64,7 % | 52,2 % | 72,2 % | 81,6 % | 20,0 % | 62,8 % |

Les pourcentages présentés sont arrondis au dixième près.

## MESURES OU ACTIONS FAVORISANT L'EMBAUCHE, L'INTÉGRATION OU LE MAINTIEN EN EMPLOI

### PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ À L'INTENTION DES PERSONNES HANDICAPÉES (PDEIPH)

| | Automne 2010 (cohortes 2011) | Automne 2011 (cohortes 2012) | Automne 2012 (cohortes 2013) |
|---|---|---|---|
| Nombre de projets soumis au Centre de services partagés du Québec dans le cadre du PDEIPH | 2 | 3 | - |

| | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|
| Nombre de nouveaux participants au PDEIPH accueillis du 1er avril au 31 mars de chaque année | 3 | 2 | - |

28. Les titulaires d'emplois supérieurs sont nommés par décret du Conseil exécutif.

# Développement durable

L'article 17 de la Loi sur le développement durable précise que chaque ministère et organisme doit faire état, dans son rapport annuel de gestion, de l'état d'avancement et de l'atteinte des résultats relatifs à la mise en œuvre de son plan d'action.

Le *Plan d'action de développement durable 2009-2013* de la Régie a été diffusé en avril 2009 conformément à la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013*. Afin d'arrimer le plan d'action au *Plan stratégique 2009-2013*, l'objectif 2 du plan d'action a été modifié en 2010-2011[29].

Objectif gouvernemental 1
**Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière et l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre**

Objectif organisationnel 1
Sensibiliser et informer le personnel de la Régie en matière de développement durable

Action 1.1
Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation des personnels de l'administration publique

| Geste | Suivi |
|---|---|
| Sensibiliser le personnel de la Régie | Réalisé<br><br>Afin d'informer le personnel sur les transports collectifs, la sécurité à vélo ainsi que d'autres activités de développement durable et de le sensibiliser à ces questions, la Régie a conçu, en 2012-2013, 3 écrans d'ouverture de session et fait paraître 11 manchettes à la Une de l'intranet. Les messages destinés au personnel ont porté notamment sur les transports collectifs et actifs durant la Semaine de sensibilisation qui s'est déroulée du 16 au 22 septembre 2012. |
| Former, pour le 31 mars 2013, le personnel ciblé pour la prise en compte des principes de développement durable | Réalisé<br><br>Conformément à la cible gouvernementale ainsi formulée « D'ici mars 2013, les ministères et organismes auront formé 50 % du personnel ciblé pour la prise en compte des principes de développement durable », la Régie a formé le personnel concerné. |

29. Le libellé original de l'objectif se lit ainsi : « Favoriser la santé et la sécurité des personnes œuvrant à la Régie, et ce, dans un environnement sain. » Celui concernant l'action est le suivant : « Adopter des modes de gestion préventive en santé et en sécurité du travail ».

| Indicateur et cible | Résultat de l'année |
|---|---|
| Proportion du personnel rejoint par les activités d'information et de sensibilisation, dont le taux du personnel ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche pour la prendre en compte dans leurs activités courantes<br><br>Cible : 80 % du personnel en 2011, dont 50 % ayant une connaissance suffisante de la démarche en 2013 | Réalisé<br><br>Tous les membres du personnel ont pu être sensibilisés quant aux divers messages en développement durable diffusés au moyen des écrans d'ouverture de session ou de manchettes faisant la Une de l'intranet de même qu'à l'occasion de la Semaine de sensibilisation sur les transports collectifs et actifs.<br><br>Au 31 mars 2013, 87 % du personnel ciblé avait reçu la formation pour la prise en compte des principes de développement durable, ce qui représente 238 personnes. |

Objectif gouvernemental 4
Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

Objectif organisationnel 2
Offrir un milieu de travail valorisant et mobilisateur

Action 2.1
Implantation de la norme *Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail*

| Geste | Suivi |
|---|---|
| Adopter un plan d'action en gestion des ressources humaines | Réalisé<br><br>Approuvé par la Régie en 2012-2013. |

| Indicateur et cible | Résultat de l'année |
|---|---|
| Norme implantée<br><br>Cible : Juin 2011 | Réalisé<br><br>En décembre 2011, la Régie a obtenu la certification à la norme *Entreprise en santé* délivrée par le Bureau de normalisation du Québec. Cette reconnaissance confirme qu'elle a recours aux meilleures pratiques organisationnelles pour favoriser la santé des employés, conformément au principe de développement durable « Santé et qualité de vie ».<br><br>La Régie maintient sa certification depuis l'audit annuel qui s'est déroulé en novembre 2012. |

Objectif gouvernemental 6
**Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux**

Objectif organisationnel 3
**Développer et appliquer des mesures de gestion environnementale et d'acquisitions écoresponsables**

Action 3.1
**Se doter d'un cadre de gestion environnementale contribuant à l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale**

| Indicateur et cible | Résultats de l'année |
|---|---|
| État d'avancement<br><br>Cible : Cadre de gestion adopté en 2010 | Le *Cadre de gestion environnementale* adopté en 2011 dresse un portrait environnemental de la Régie en identifiant, notamment, les aspects environnementaux significatifs liés à ses activités ainsi qu'à la réduction de leurs impacts négatifs sur l'environnement. Ce cadre est accompagné d'un plan de gestion environnementale qui précise les interventions visées pour ce faire.<br><br>Sur les 24 interventions définies dans le *Plan de gestion environnementale 2011-2013*, la Régie en a réalisé 16 au 31 mars 2013. Les 8 autres activités sont en cours de réalisation et seront reportées au *Plan de gestion environnementale 2013-2015*.<br><br>L'atteinte des objectifs énoncés dans le *Cadre de gestion environnementale* est conditionnelle à la mise en œuvre du *Plan de gestion environnementale 2011-2013*. Il importe de noter que tous ont été atteints, voire dépassés, soit :<br>• réduire la consommation d'eau;<br>• réduire la consommation d'énergie hydroélectrique;<br>• augmenter le taux de récupération des matières recyclables, à l'exception du papier, retrouvées aux postes de travail et dans les salles de repos.<br><br>Les actions visant à réaliser les objectifs suivants sont en cours de réalisation et seront reconduites dans le prochain plan de gestion environnementale :<br>• sensibiliser le personnel aux aspects et aux impacts environnementaux liés à leurs déplacements d'affaires;<br>• intégrer des pratiques d'écoresponsabilité dans les activités de la Régie. |

Action 3.2
Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la *Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable*

| Gestes | Suivis |
|---|---|
| Les biens et les services | |
| Considérer les caractéristiques écoénergétiques et environnementales reconnues lors de l'acquisition de biens et de services | En 2012-2013, la Régie a expédié pour réutilisation ou recyclage 108 micro-ordinateurs sur table ou portables et divers équipements informatiques désuets à l'organisme Ordinateurs pour les écoles du Québec. |
| Encourager les spécifications liées au développement durable et à l'environnement dans les appels d'offres | La Régie a lancé 4 appels d'offres pour réaliser des projets de construction. L'article 2.9, intitulé « Gestion des déchets », spécifiait des obligations très précises à l'entrepreneur quant à l'envoi de documents certifiant l'application de mesures et de procédures exhaustives de gestion des déchets, de recyclage et de réutilisation ou de réemploi de matériaux recyclables et réutilisables. |
| Acheter, pour l'usage des employés, au moins 80 % de papier fin entièrement recyclé contenant au moins 30 % de fibres postconsommation | L'ensemble du papier qu'achète la Régie est entièrement recyclé; 81 % de ce papier contient 100 % de fibres postconsommation et 19 % en contient 50 %. |
| Les technologies de l'information | |
| Considérer les caractéristiques écoénergétiques et environnementales reconnues lors de l'acquisition de matériel informatique | En 2012-2013, l'acquisition de matériel informatique s'est faite selon des contrats octroyés en 2010-2011 et 2011-2012. Les appels d'offres s'y rapportant comprenaient certaines caractéristiques écoénergétiques et environnementales. |
| Les immeubles destinés à l'exercice des activités publiques | |
| Réduire la consommation d'eau au siège social | Réalisé<br><br>Les actions entreprises par la Régie dans le cadre du *Plan de gestion environnementale 2011-2013*, comme le remplacement des tours d'eau, ont permis une réduction de la consommation d'eau du siège social de 26,5 % par rapport au niveau de référence de 2010. |
| Réduire la consommation d'énergie au siège social | Toutes les interventions prévues dans le *Plan de gestion environnementale 2011-2013* visant la réduction de la consommation d'énergie hydroélectrique au siège social ont été menées à bien. D'après le suivi effectué à cet égard, les actions mises en place par la Régie ont permis une réduction de 10 % (1 362 600 kWh) pour porter à 12 211 200 kWh la consommation d'énergie en 2012 comparativement au niveau de référence de 2011. L'objectif défini dans le *Cadre de gestion environnementale* au sujet de la réduction de la consommation d'énergie hydroélectrique de 10 % par rapport au niveau global de 2011 est donc atteint. |

| Gestes | Suivis |
|---|---|
| Favoriser le réemploi et le recyclage des matériaux dans les projets de construction et d'aménagement | Les contrats de services et de construction associés aux projets de rénovation, de construction et de réaménagement générant des matières résiduelles comprennent tous des clauses traitant de la gestion des déchets.<br><br>Les exigences sont adaptées en fonction de la nature et de la quantité des déchets. Pour des projets simples produisant peu de déchets ou requérant un tri minimal, la Régie demande à l'entrepreneur de planifier la gestion des déchets de démolition de façon à permettre la récupération des matières.<br><br>Pour les projets plus complexes, la Régie exige de l'entrepreneur qu'il produise une documentation étoffée concernant le contrôle des processus.<br><br>En 2012-2013, la Régie a accordé 8 contrats pour réaliser des projets de construction. De ce nombre, 4 généraient une quantité négligeable de matières résiduelles. La Régie les a donc recyclées ou conservées pour un usage futur. |
| Poursuivre les efforts de récupération multimatière dans les locaux occupés par la Régie | En 2012-2013, afin de faciliter l'accès du personnel à un système de récupération multimatière, la Régie a placé un bac de récupération des matières recyclables aux postes de travail des employés du siège social. Le bilan annuel de l'étude de caractérisation des matières résiduelles effectuée en novembre 2012 montre une amélioration de la performance en gestion des matières résiduelles.<br><br>En effet, le bilan annuel comparatif des deux études de caractérisation menées en 2011 et en 2012 indique une augmentation de 14 % du taux de mise en valeur des matières recyclables une fois le projet achevé. |
| Poursuivre l'implantation de la collecte de matières compostables au siège social, en partenariat avec la Ville de Québec | L'extrapolation annuelle des résultats de la caractérisation des matières résiduelles, qui a eu lieu en novembre 2012, révèle que la Régie aurait détourné de l'élimination l'équivalent de 20 tonnes de matières compostables et aurait ainsi évité l'émission de plusieurs tonnes de gaz à effet de serre. |
| Le transport et les déplacements des employés de l'État | |
| Contribuer à l'atteinte des cibles gouvernementales notamment en matière de réduction des gaz à effet de serre par la réduction de la consommation de carburant | La Régie a réalisé des activités de sensibilisation et de communication à l'intention de son personnel sur les déplacements entre le domicile et le lieu du travail. Les employés ont participé aux activités de la *Semaine de sensibilisation sur les transports collectifs et actifs*, notamment au défi *Au boulot sans mon auto*. |

| Gestes | Suivis |
|---|---|
| Autre | |
| Maintenir les activités de valorisation des aides techniques | En 2012-2013, 39 % des fauteuils roulants et des bases de positionnement attribués étaient des appareils valorisés (ensemble des procédés visant à récupérer et remettre à neuf une aide technique lorsqu'elle n'est plus utilisée et de l'attribuer à nouveau en vue d'en maximiser la vie utile). |

| Indicateur et cible | Résultat de l'année |
|---|---|
| Nombre de pratiques ou d'activités mises en œuvre<br><br>Cible : Avoir mis en œuvre le nombre de mesures recommandées par les dispositions de la politique en mars 2013 | En 2012-2013, la Régie a maintenu les pratiques écoresponsables mises en place en 2010-2011 afin de répondre aux exigences de la *Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable*.<br><br>De plus, les interventions retenues dans le cadre du *Plan de gestion environnementale 2011-2013* tiennent compte des gestes recommandés par le Bureau de coordination du développement durable. |

## CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Durant l'année 2012-2013, plusieurs mesures énoncées dans le *Plan de gestion environnementale 2011-2013* visant l'amélioration de l'efficacité énergétique du bâtiment du siège social de la Régie ont été mises en place. Elles ont généré une économie d'énergie de 10 % par rapport à celle observée en 2011.

# Emploi et qualité de la langue française dans l'Administration

Le gouvernement a démontré l'importance qu'il accorde à la promotion de la langue officielle du Québec en adoptant la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration. Cette politique, qui date de novembre 1996, a été mise à jour en mars 2011 afin de tenir compte de l'évolution des technologies de l'information et des communications, tout en réaffirmant les grands principes qui la sous-tendent. Chaque ministère et organisme doit adopter une politique linguistique qui s'harmonise avec sa mission et ses caractéristiques propres.

Entrée en vigueur en décembre 2001, la politique linguistique de la Régie tient compte des orientations établies par le gouvernement. Elle a pour but d'orienter l'ensemble du personnel vers l'application des règles à respecter relativement à l'usage du français, conformément aux dispositions prévues dans la Charte de la langue française. En 2012-2013, la Régie a continué les travaux de mise à jour de sa politique linguistique, de manière à l'harmoniser à la politique gouvernementale et prévoit l'adopter en 2013-2014.

Les échanges portant sur la langue de communication à utiliser avec la clientèle, notamment avec les nouveaux arrivants, se sont poursuivis avec l'Office québécois de la langue française. Subséquemment au déploiement des premières mesures en janvier 2012, la Régie a continué l'attribution du code de correspondance français aux nouveaux arrivants. On note une amélioration de près de 5 % comparativement à ce qui se faisait en 2011, et ce, tout en maintenant la qualité des services et la satisfaction de la clientèle.

# Financement des services publics

Dans le cadre du budget 2009-2010, le gouvernement du Québec a rendu publique la *Politique de financement des services publics*. Celle-ci vise, par de meilleures pratiques tarifaires, à améliorer le financement des services pour en maintenir la qualité et s'assurer de la transparence et de la reddition de comptes du processus tarifaire des ministères et organismes.

Cette politique prévoit que les ministères et organismes doivent inclure dans leur rapport annuel de gestion une reddition de comptes quant à la tarification des biens et des services qu'ils fournissent à la population et aux entreprises.

Les tableaux ci-dessous fournissent les données sur les services rendus par type de clientèle. Pour chacun d'eux, on retrouve les revenus de tarification perçus de même que les coûts et le niveau de financement atteint en 2012-2013 et visé en 2013-2014.

| Services rendus aux personnes assurées | Revenus 2012-2013 (k$) | Coûts 2012-2013 (k$) | Financement 2012-2013 (%) | | Financement visé pour 2013-2014 (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Visé | Réel | |
| Remplacement de la carte d'assurance maladie perdue, volée ou endommagée et renouvellement de la carte d'assurance maladie expirée depuis plus de six mois | 3 122 | 3 606 | 80 % | 87 % | 90 % |
| Prise de photo | 1 087 | 1 131 | 90 % | 96 % | 90 % |
| **Total** | **4 209** | **4 738** | | | |

Une révision tarifaire, prévue annuellement et basée sur les coûts complets des biens et des services, a été effectuée et une modification réglementaire a été approuvée en 2012-2013 pour les services rendus aux personnes assurées. Les nouveaux tarifs sont entrés en vigueur le 1er avril 2013. Les niveaux de financement fixés permettent d'augmenter graduellement les tarifs visant les personnes assurées.

| Services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services | Revenus 2012-2013 (k$) | Coûts 2012-2013 (k$) | Financement 2012-2013 (%) | | Financement visé pour 2013-2014 (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Visé | Réel | |
| Formulaires, manuels, saisie de demandes de paiement papier des médecins et recherche de renseignements ou copie de documents | 483 | 483 | 100 % | 100 % | 100 % |
| **Total** | **483** | **483** | | | |

Pour les services rendus aux professionnels de la santé et aux dispensateurs de services, les tarifs ont été indexés le 1er janvier 2013 en fonction de l'indice des prix à la consommation comme le prévoit la Loi sur l'administration financière. La méthode de fixation des tarifs est basée sur les coûts.

| Services rendus aux chercheurs, aux compagnies pharmaceutiques et entreprises en information de santé | Revenus 2012-2013 (k$) | Coûts 2012-2013 (k$) | Financement 2012-2013 (%) | | Financement visé pour 2013-2014 (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Visé | Réel | |
| Information détenue en santé et services sociaux | 1 565 | 2 818 | 50 % | 56 % | 65 % |
| **Total** | **1 565** | **2 818** | | | |

Pour les services rendus aux chercheurs, aux compagnies pharmaceutiques et aux entreprises en information de santé, les nouveaux tarifs les concernant sont entrés en vigueur le 1er avril 2012, à la suite de la révision tarifaire annuelle. Le niveau de financement visé en 2013-2014 est de 65 % afin de soutenir les travaux des partenaires de la Régie dans le réseau de la santé et des services sociaux.

En 2012-2013, la Régie n'a offert aucun nouveau bien ou service tarifé et n'en a relevé aucun pouvant l'être prochainement.

# Protection des renseignements personnels, sécurité de l'information et éthique

Le maintien de la qualité des services offerts par la Régie de l'assurance maladie du Québec et, conséquemment, de la confiance que lui accordent ses clientèles et partenaires requiert de protéger le caractère confidentiel des renseignements personnels qu'elle recueille et utilise. La Régie prend toutes les mesures de sécurité nécessaires pour assurer le contrôle de l'accès, de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation de ces renseignements en fonction de leur sensibilité ainsi que de l'intégrité et de la disponibilité de l'information qu'elle détient.

## PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La Régie, à l'instar de tous les organismes publics, est soumise à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels[30], ci-après appelée *Loi sur l'accès*. Par ailleurs, la Loi sur l'assurance maladie[31] établit un régime particulier de confidentialité relativement aux renseignements que détient la Régie. Ce régime impose le respect de règles plus restrictives en matière de confidentialité que la Loi sur l'accès, puisqu'il prévoit explicitement les types de communications à privilégier ainsi que les personnes et les organismes visés.

La protection des renseignements personnels fait partie des cinq risques majeurs énoncés dans le *Plan d'action 2010-2012 à l'égard des risques majeurs*. À cet effet, le risque qu'une information personnelle et confidentielle soit divulguée ou soit accessible à des personnes non autorisées demeure au cœur des préoccupations de la Régie. Afin de veiller à la protection des renseignements qu'elle détient, la Régie met l'accent sur la sensibilisation et la formation du personnel.

Ainsi, la Régie diversifie les actions pour répondre à ses obligations et prévenir les risques en matière de protection des renseignements personnels, entre autres, par la signature d'un formulaire d'engagement à la confidentialité dès l'entrée en fonction de tout nouvel employé. De même, l'accueil institutionnel des nouveaux employés comporte une sensibilisation ciblée en matière de protection des renseignements personnels et de sécurité de l'information.

La Régie a mis en œuvre un *Plan d'action intégré de sensibilisation et de formation 2012-2015 en matière de sécurité de l'information, de protection des renseignements personnels et d'éthique*. D'ores et déjà, plusieurs activités ont été réalisées et certaines s'effectuent de façon continue. Toutefois, trois activités méritent d'être mises en évidence.

Étant donné l'importance que la Régie accorde à l'éthique, les membres de la haute direction ont été informés des tendances en ce domaine au sein des administrations publiques modernes et de l'évolution du cadre de référence gouvernemental à cet égard. Conçue et animée par des membres du personnel de l'École nationale d'administration publique, la présentation à laquelle ils ont assisté a constitué le prélude à la démarche organisationnelle comportant la révision de l'énoncé de valeurs.

À cet effet, quatre ateliers d'échanges ont été organisés en collaboration avec l'École nationale d'administration publique pour évaluer le sens des valeurs projeté dans le *Plan stratégique 2013-2017* en ce qui a trait à la mission et au devenir de la Régie.

De plus, l'Unité permanente anticorruption du Québec a rencontré plusieurs membres du personnel afin de les sensibiliser aux actes répréhensibles concernant la lutte contre la corruption et la collusion en matière contractuelle et améliorer la connaissance de ces différents phénomènes. Huit groupes constitués d'employés ciblés des bureaux de Québec ont participé à cette présentation.

30. RLRQ, chapitre A-2.1.

31. RLRQ, chapitre A-29.

Finalement, les membres du personnel du Service de l'actualisation des inscriptions en assurance médicaments ont pris part à une activité de sensibilisation sur mesure intégrant à la fois les bonnes pratiques en sécurité de l'information, en protection des renseignements personnels et en éthique. Il s'agissait d'un projet pilote en formule interactive.

Au chapitre de la sécurité de l'information, des capsules de sensibilisation et des interventions ciblées ont été proposées aux employés à intervalles réguliers, par l'intermédiaire d'écrans d'ouverture de session, de courriels ou d'articles dans l'intranet. Les sujets abordés portaient, entre autres, sur l'imputabilité, l'utilisation des clés USB, la journalisation des accès et l'ABC des bonnes pratiques en matière de sécurité de l'information.

Conformément au Règlement sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels, la Régie a rendu accessibles sur son site Internet les documents ou les renseignements prévus par ledit règlement. Les travaux du comité sur l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels et l'éthique, composé notamment des vice-présidents et de la secrétaire générale, sont coordonnés par le président-directeur général de la Régie. Le comité a pour mandat de définir et d'approuver les grandes orientations en matière de protection des renseignements personnels, de veiller à la conformité de la Régie aux recommandations émises par la Commission d'accès à l'information du Québec ainsi que de planifier et d'assurer la tenue des activités de sensibilisation. Les membres du comité se sont réunis à deux reprises au cours de l'année. Ils ont pu, en outre, se prononcer sur l'usage des médias sociaux dans un contexte gouvernemental et sur les orientations en matière de gestion documentaire en approuvant un projet organisationnel de réorganisation de l'information administrative.

## ACCÈS À L'INFORMATION

En 2012-2013, le responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels a répondu à 271 demandes d'accès à l'information : 141 concernaient des documents administratifs et 130 des renseignements personnels. De ce nombre, 137 demandes ont été traitées dans un délai de 20 jours et 134 à l'intérieur de 31 jours.

Parmi les 141 demandes d'accès à des documents administratifs, 30 ont été acceptées, 24 partiellement refusées[32] et 25 refusées[33]. La Régie n'a pas été en mesure de donner suite à 54 demandes, parce qu'elle ne détenait pas les documents requis. De plus, la Régie a demandé l'autorisation à la Commission d'accès à l'information du Québec de ne pas tenir compte de 8 demandes d'accès en raison de leur caractère abusif.

Parmi les 130 demandes d'accès à des renseignements personnels, 42 ont été acceptées, 23 partiellement refusées et 7 refusées[34]. Par ailleurs, 49 demandes ont fait l'objet d'un désistement en cours de traitement et 9 n'ont pu être autorisées, car la Régie ne détenait pas les documents requis.

Enfin, parmi les 271 demandes d'accès à l'information, 12 ont entraîné une demande de révision à la Commission d'accès à l'information du Québec. Aucune demande n'a entraîné le recours à des mesures d'accommodement raisonnable.

---

32. Demandes qui contenaient certains renseignements qui ne pouvaient être transmis selon les articles de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1) d'où une réponse partielle ayant été envoyée pour ces demandes.

33. Le refus des demandes d'accès à des documents administratifs est justifié par les articles 1, 9, 14, 15, 23, 24, 29, 32, 34, 37, 38, 39, 42, 53, 86, 86.1, 87, 88 et 137.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1).

34. Le refus des demandes d'accès à des renseignements personnels est justifié par les articles 1, 15, 28, 29, 37, 39, 48, 53, 64, 73, 86.1, 87, 88 et 88.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1).

## SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

La Régie est également assujettie à la Directive sur la sécurité de l'information gouvernementale ayant pour objet d'établir une vision commune et d'assurer la cohérence et la coordination des interventions en cette matière. Cette directive fixe les objectifs à atteindre et énonce les principes directeurs devant être appliqués pour assurer cette sécurité. De plus, elle désigne les intervenants concernés, tout en précisant leurs rôles et leurs responsabilités, et prévoit l'instauration de mécanismes de coordination de l'action gouvernementale.

Le comité de sécurité de l'information, présidé par le responsable de la sécurité de l'information de la Régie, soit le vice-président aux technologies de l'information, a pour mandat d'appuyer le responsable de la sécurité de l'information, afin de favoriser une vision globale et uniforme de la sécurité de l'information au sein de l'organisation. Le comité, composé de représentants des vice-présidences, du Secrétariat général et Services à la gouvernance et du Bureau du président-directeur général, s'est réuni à quatre reprises en 2012-2013. La révision des privilèges d'accès, la stratégie de retour à la normale des technologies de l'information en cas d'un sinistre ainsi que les activités de sensibilisation à la sécurité de l'information comptent parmi les sujets portés à l'attention des participants.

Par ailleurs, un plan triennal (2012-2015) en sécurité de l'information, mis en place dans un souci d'être proactif au regard de la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information, permet de déterminer les priorités d'action annuellement. Dans une perspective d'amélioration continue de la sécurité de l'information, la Régie a également mené à terme les projets suivants :

- la révision des privilèges d'accès des utilisateurs internes à l'information numérique de la Régie selon le calendrier de révision établi;
- les audits de vulnérabilité technologique conformément à sa stratégie d'évaluation.

De plus, la Régie poursuit des travaux en vue d'harmoniser des processus de sécurité du Dossier santé Québec avec ceux des autres volets de sa mission.

# Suites données aux recommandations du Vérificateur général du Québec

Depuis 2002, les ministères et organismes doivent rendre compte, dans leur rapport annuel de gestion, des correctifs apportés à la suite des recommandations formulées par le Vérificateur général du Québec.

À cet effet, la Régie a mis en place, en 2002-2003, un mécanisme de suivi afin d'assurer une prise en charge adéquate de ces recommandations : les vice-présidences concernées doivent élaborer un plan d'action et mettre en application les mesures qu'elles auront jugées appropriées.

Voici le rapport ayant été placé sous la surveillance de la haute direction de la Régie en 2012-2013.

**Programmes d'aides techniques pour les personnes handicapées**
**Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2005-2006**
**(déposé en décembre 2006), tome II, chapitre 6**

Dans le rapport qu'il a déposé à l'Assemblée nationale en 2006, le Vérificateur général du Québec a vérifié si le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que certains acteurs du réseau de la santé, dont la Régie, avaient mis en place des mesures visant à assurer une gestion optimale des programmes d'aides techniques. Bien que le Vérificateur général ait conclu que la Régie administre les programmes d'aides techniques en conformité avec les directives reçues du Ministère, cinq recommandations parmi les seize formulées concernaient l'organisation, plus particulièrement, l'amélioration de ses processus.

La recommandation portant sur la modernisation de ses processus a amené la Régie à concevoir un service en ligne pour tous les dispensateurs publics et privés des programmes d'aides techniques. Ce service permet la transmission automatisée des demandes de paiement, l'élimination de l'envoi systématique des pièces justificatives, l'organisation optimale du travail et, conséquemment, le traitement et le paiement plus rapides de ces demandes. En 2012-2013, la Régie a poursuivi ses efforts pour optimiser la gestion des programmes d'aides techniques. Les dispensateurs privés et publics du programme d'appareils suppléant à une déficience physique de même que ceux du programme d'aides visuelles ont adhéré au service en ligne depuis le 14 mai et le 18 juin 2012 respectivement. Ces dispensateurs se joignaient ainsi aux dispensateurs des programmes d'aides auditives et des prothèses oculaires lesquels avaient déjà adhéré aux services en ligne en 2011.

Dès l'implantation des services en ligne pour les aides techniques, un plan de contrôle prévoyant différentes mesures a été élaboré pour s'assurer que les services avaient été effectivement rendus conformément à la réglementation. Au 31 mars 2013, le développement du plan de contrôle pour le programme des prothèses oculaires est terminé et mis en application alors que celui pour le programme des aides visuelles n'est pas complété.

En 2010-2011, la recommandation visant à encadrer davantage le processus de conception et de production des aides à la posture a mené la Régie à établir une classification des coussins. Ce nouvel encadrement a été intégré en 2011-2012 à la révision tarifaire des aides du programme d'appareils suppléant à une déficience physique et soumis aux membres du conseil d'administration le 6 juin 2012.

# Ressources de la Régie

SECTION 4

La quatrième section fournit des renseignements sur les ressources humaines, informationnelles et financières de la Régie. Un portrait du personnel et de son environnement de travail y est dressé d'entrée de jeu. Des données suivent sur l'utilisation des ressources informationnelles et sur les principales réalisations de la Régie dans ce domaine en 2012-2013. La section se termine par la présentation des ressources financières de la Régie et de ses états financiers.


**Ressources humaines** ..... 81

**Ressources informationnelles** ..... 85

**Ressources financières** ..... 88

**États financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2013** ..... 94

# Ressources humaines

## PERSONNEL

**Vue d'ensemble de l'effectif**

| | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|
| Nombre d'équivalents temps complet utilisés[35] | 1 389 | 1 382 | 1 474 | 1 543 |

Au 31 mars 2013, la Régie a utilisé 1 543 équivalents temps complet, ce qui se traduit par 1 664 employés fournissant des services à la population, dont 1 273 employés réguliers.

| | Nombre d'employés | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 31 mars 2010 | 31 mars 2011 | 31 mars 2012 | 31 mars 2013 |
| Président-directeur général et vice-présidents | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Personnel d'encadrement | 68 | 68 | 77 | 85 |
| Personnel professionnel | 504 | 543 | 598 | 659 |
| Personnel technicien | 498 | 492 | 480 | 502 |
| Personnel de bureau | 423 | 403 | 434 | 406 |
| Personnel ouvrier | 8 | 6 | 7 | 8 |
| **Total** | **1 506** | **1 517** | **1 601** | **1 664** |

Afin que la Régie accomplisse les mandats spéciaux qui lui sont confiés, notamment ceux relatifs au Dossier santé Québec et au Registre national des consentements au don d'organes et de tissus, le Conseil du trésor lui a accordé des effectifs additionnels. La dotation progressive des nouveaux postes explique l'augmentation du nombre d'employés en 2011-2012 et en 2012-2013.

EFFECTIF EN POSTE AU 31 MARS 2013 (EXPRIMÉ EN PERSONNES)

| Vice-présidence ou unité administrative | 31 mars 2011 | 31 mars 2012 | 31 mars 2013 |
|---|---|---|---|
| Unités administratives relevant du président-directeur général | 94 | 85 | 88 |
| Secrétariat général et Services à la gouvernance | 16 | 22 | 20 |
| Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information | 195 | 198 | 230 |
| Vice-présidence aux services aux personnes assurées | 590 | 595 | 593 |
| Vice-présidence à la rémunération des professionnels | 315 | 358 | 369 |
| Vice-présidence aux technologies de l'information | 307 | 343 | 364 |
| **Total** | **1 517** | **1 601** | **1 664** |

35. Le nombre d'équivalents temps complet (ETC) utilisés traduit le volume de main-d'œuvre rémunérée durant une année financière. Plus précisément, l'ETC se définit comme le rapport entre le traitement versé à une personne pendant une année financière et le traitement annuel prévu selon son classement. Un employé qui travaillerait 4 jours sur 5, par exemple, représenterait 0,8 ETC pour l'organisation.

EFFECTIF UTILISÉ AU COURS DE L'EXERCICE FINANCIER 2012-2013
(EXPRIMÉ EN ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET)

| Vice-présidence ou unité administrative | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|
| Unités administratives relevant du président-directeur général | 90 | 85 | 80 |
| Secrétariat général et Services à la gouvernance | 16 | 17 | 22 |
| Vice-présidence à l'administration et à la gestion de l'information | 161 | 182 | 194 |
| Vice-présidence aux services aux personnes assurées | 539 | 559 | 567 |
| Vice-présidence à la rémunération des professionnels | 291 | 322 | 342 |
| Vice-présidence aux technologies de l'information | 285 | 309 | 338 |
| **Total** | **1 382** | **1 474** | **1 543** |

NOMBRE D'EMPLOYÉS RÉGULIERS AYANT PRIS LEUR RETRAITE

| Année financière | Cadres | Professionnels | Fonctionnaires | Total |
|---|---|---|---|---|
| 2011-2012 | 4 | 13 | 41 | **58** |
| 2012-2013 | 2 | 12 | 29 | **43** |

TAUX DE ROULEMENT DU PERSONNEL RÉGULIER

Entre 2009-2010 et 2012-2013, le taux de roulement du personnel régulier de la Régie a diminué de près de 4 points de pourcentage.

| | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|
| Taux de roulement[36] | 14,6 % | 14,4 % | 13,5 % | 10,7 % |

36. Le taux de roulement est la mesure du nombre de départs volontaires (la somme du nombre de retraites, de mutations et de démissions) de la Régie par rapport au nombre d'employés réguliers au 1er avril 2012.

## QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Toujours à l'affût des meilleures pratiques en matière de mobilisation de ses ressources humaines, la Régie a continué de s'engager au cours de l'année 2012-2013 dans la démarche *Qualité de vie au travail*. Cette dernière a pour objet la mise en œuvre des meilleures pratiques reconnues par la norme *Entreprise en santé*. Les différentes actions réalisées dans ce domaine sont décrites en détail dans la section 2 du présent document portant sur les résultats du *Plan stratégique 2009-2013*.

La Régie offre également les services suivants en matière de santé et de sécurité au travail :

- programme d'aide aux employés;
- conseils en ergonomie et en hygiène au travail;
- prévention en santé et en sécurité du travail;
- prévention en matière de violence et de harcèlement psychologique au travail;
- coordination des mesures d'urgence;
- recrutement et formation des secouristes.

## FORMATION DU PERSONNEL

En 2012-2013, la Régie s'est assurée du développement de ses ressources humaines afin de maintenir et d'améliorer sa prestation de services aux citoyens.

Conformément aux orientations gouvernementales, la Régie a poursuivi les efforts de rationalisation des dépenses liées à la formation et au développement du personnel amorcés en 2010-2011. Elle a investi près de 2,7 millions de dollars à ce chapitre en 2012-2013, ce qui représente 3,1 % de sa masse salariale. Elle dépasse ainsi la cible minimale de 1 % de la masse salariale prescrite par la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre[37].

**RÉPARTITION DES DÉPENSES LIÉES À LA FORMATION ET AU DÉVELOPPEMENT DU PERSONNEL PAR CHAMPS D'ACTIVITÉ (COÛTS DIRECTS[38] UNIQUEMENT)[39]**

| Champ d'activité | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|
| Favoriser le développement des compétences et améliorer les capacités de communication orale et écrite | 161 586 $ | 179 127 $ | 130 268 $ |
| Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion | 92 788 $ | 110 162 $ | 76 422 $ |
| Acquérir de nouvelles connaissances technologiques | 181 347 $ | 183 405 $ | 140 783 $ |
| Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière | 84 858 $ | 102 134 $ | 95 188 $ |
| **Dépenses totales** | **520 579 $** | **574 828 $** | **442 661 $** |
| Montant moyen alloué par personne[40] | 319,57 $ | 326,24 $ | 246,20 $ |

37. RLRQ, chapitre. D-8.3.

38. Les coûts directs correspondent aux coûts de participation aux activités de développement, en excluant les frais de déplacement et ceux reliés aux salaires des participants.

39. La Régie privilégie la présentation des dépenses de formation par année financière afin d'assurer une cohérence avec les résultats à l'égard des mesures de réduction des dépenses de nature administrative présentés dans ce même rapport.

40. Le diviseur ayant servi au calcul du montant moyen alloué par personne correspond au nombre total d'employés au 31 mars 2013, auquel s'ajoute le nombre d'étudiants et stagiaires à l'emploi. Au 31 mars 2013, le nombre d'étudiants et stagiaires était de 134, portant le nombre total d'employés à 1 798.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES TOTALES EN FORMATION

| Année civile | Proportion de la masse salariale (%)[41] |
|---|---|
| 2010 | 3,0 |
| 2011 | 2,6 |
| 2012 | 3,1 |

JOURS MOYENS DE FORMATION PAR PERSONNE SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOI

| Année financière | Cadre[42] | Professionnel | Fonctionnaire |
|---|---|---|---|
| 2010-2011 | 4,2 | 3,0 | 3,7 |
| 2011-2012 | 6,2 | 2,9 | 4,5 |
| 2012-2013 | 3,8 | 2,9 | 4,8 |

Le nombre de jours moyens de formation par personne se chiffre à 4,0 en 2012-2013 comparativement à 3,8 en 2011-2012 et à 3,3 jours moyens en 2010-2011.

41. La masse salariale est calculée selon les modalités de la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre, soit exclusivement sur la base des traitements versés. En 2012, la masse salariale était de 88 423 153 $.

42. Tous les nouveaux cadres participent à un programme obligatoire de formation à la gestion publique.

# Ressources informationnelles

Les technologies de l'information, très présentes au sein des activités de la Régie, soutiennent l'automatisation de plusieurs processus opérationnels mis en place. La Régie y fait grandement appel pour réaliser les actions prévues dans le *Plan stratégique 2009-2013*, entre autres :

- la modernisation de la carte d'assurance maladie;
- l'inscription en ligne à l'assurance médicaments;
- la mise en place d'un portail spécialisé pour les professionnels de la santé;
- la facturation en ligne pour les dispensateurs d'aides techniques;
- la contribution de la Régie au déploiement du Dossier santé Québec.

Les technologies de l'information doivent assurer le maintien de la qualité des services et la continuité des activités de la Régie, et ce, de façon sécuritaire. Grâce à celles-ci, la Régie produit plus de deux millions de cartes d'assurance maladie par année. De plus, elle est dotée d'une robuste infrastructure permettant de soutenir ses activités, principalement le traitement des demandes de paiement et la rémunération des professionnels de la santé pour les services qu'ils rendent. Elle offre également, en complémentarité des modes de prestation de services traditionnels (soit le courrier ou le téléphone), plusieurs services en ligne qui permettent aux pharmaciens et aux autres professionnels de la santé d'accéder à différentes données et d'effectuer des transactions, et ce, de façon sécuritaire. En constante évolution, cette offre est adaptée en fonction des besoins des clientèles de la Régie.

## PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2012-2013

Dans le but de maintenir la qualité des services fournis aux citoyens et aux entreprises, d'assurer la poursuite de ses activités et de continuer d'améliorer ses services et ses processus, la Régie a réalisé de nombreux projets en 2012-2013, dont les suivants :

**Registre québécois du cancer**

Des travaux ont été menés en 2012-2013 afin de rehausser le Fichier des tumeurs du Québec en un Registre québécois du cancer. La Régie a mis en place une interface électronique afin que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, qui possédaient un registre local du cancer, puissent alimenter les données du Registre québécois du cancer. En effet, cette interface permet aux établissements de déclarer, depuis le 1er janvier 2013, diverses données sur les cancers, et ce, conformément aux normes émises en la matière.

Le Registre québécois du cancer est un système d'enregistrement de données nominatives et cliniques sur les personnes atteintes de cette maladie au Québec. Il constitue donc un support électronique important pour la surveillance du cancer, l'évaluation des programmes de cancérologie, ainsi que pour la recherche.

**Implantation du conseil d'administration sans papier**

Les membres du conseil d'administration peuvent maintenant travailler sans papier, puisqu'ils ont accès électroniquement à tous les documents nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. Un portail Web de gouvernance leur donne effectivement la possibilité d'accéder, en toute sécurité et en tout temps, à ces documents à partir d'un ordinateur ou d'un appareil mobile.

Bien que cette nouvelle façon de faire ait débuté en février 2012, elle s'est conclue le 13 février 2013, avec la mise en place d'un outil d'annotation permettant aux membres de prendre des notes directement dans les documents électroniques, à l'aide de leur tablette électronique. Ainsi, la majorité des documents imprimés a pu être graduellement éliminée.

Cette démarche s'inscrit dans le *Plan d'action de développement durable 2009-2013* de la Régie et respecte l'orientation gouvernementale visant à « produire et consommer de façon responsable ». D'ailleurs, cette mesure correspond directement à l'une des actions de ce plan, soit : « mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la *Politique administrative pour un gouvernement écoresponsable* ».

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2012-2013

| | Dépenses et investissements prévus (k$) | Dépenses et investissements réels (k$) | Explication sommaire des écarts |
|---|---|---|---|
| Total des activités d'encadrement[43] | 5 154,0 | 5 428,9 | Prise en charge du Dossier santé Québec en continuité |
| Total des activités de continuité | 58 137,5 | 63 522,2 | Prise en charge du Dossier santé Québec et de certains autres projets en continuité |
| Total des projets | 19 473,2 | 9 079,0 | Cadence réduite de certains projets au profit des activités de continuité<br>Annulation de certains projets<br>Coûts moins élevés de certains projets en raison de mesures budgétaires édictées par le Secrétariat du Conseil du trésor relativement aux acquisitions de biens et services, du 22 janvier au 31 mars 2013, demandant notamment de surseoir au renouvellement ou à l'octroi de tout contrat de services professionnels |
| **Total des dépenses et des investissements en ressources informationnelles** | **82 764,7** | **78 030,1** | |

43. Activités d'encadrement en ressources informationnelles : l'ensemble des activités de gestion, de soutien administratif, de mise en place et de gestion d'un bureau de projet, de normalisation, de reddition de comptes, d'études d'orientation et de veille technologique.

LISTE ET ÉTAT D'AVANCEMENT DES PRINCIPAUX PROJETS EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES

| Liste des projets | Avancement du projet (%) | Explication sommaire des écarts |
|---|---|---|
| Refonte du site Internet des professionnels de la santé | 100 % | Terminé au 31 mars 2013 |
| Services en ligne des aides techniques | 100 % | Terminé au 31 mars 2013 |
| Services en ligne en assurance médicaments | 100 % | Terminé au 31 mars 2013 |
| Refonte du site Internet de la Régie | 100 % | Terminé au 31 décembre 2012 |
| Registre des consentements au don d'organes et de tissus | 100 % | Terminé au 30 septembre 2012 |
| Système de production de la carte d'assurance maladie | 64 % | Projet conforme à l'échéancier |
| Registre québécois du cancer[44] | 49 % | Projet conforme à l'échéancier |
| Accord-cadre Fédération des médecins omnipraticiens du Québec | 30 % | Projet conforme à l'échéancier |
| Stratégie de migration de la clientèle | 18 % | Projet conforme à l'échéancier |
| Système de rémunération à l'acte | 8 % | Projet conforme à l'échéancier |

Note : le pourcentage d'avancement des projets est calculé de la façon suivante.

$$\frac{\text{coûts réels dépensés}}{\text{coûts réels dépensés + coûts restants pour terminer le projet}}$$

44. Projet sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux.

# Ressources financières

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé, le Fonds de l'assurance médicaments ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

## SOURCES DE FINANCEMENT

SOURCES DE FINANCEMENT
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Fonds des services de santé[45] | 4 406 362 | 4 905 940 | 5 247 113 | 5 686 390 | 5 985 819 |
| Fonds de l'assurance médicaments | 3 034 944 | 3 205 769 | 3 249 134 | 3 326 195 | 3 351 551 |
| Gouvernement du Québec | 370 362 | 403 906 | 429 994 | 472 443 | 514 594 |
| Commission de la santé et de la sécurité du travail | 115 287 | 91 082 | 80 546 | 93 921 | 106 263 |
| Ententes réciproques avec les autres provinces | 32 716 | 40 615 | 42 342 | 40 124 | 42 010 |
| Autres sources | 10 266 | 10 600 | 10 230 | 11 356 | 18 812 |
| **Total** | **7 969 937** | **8 657 912** | **9 059 359** | **9 630 429** | **10 019 049** |

Entre 2008-2009 et 2012-2013, le financement nécessaire au régime d'assurance maladie, au régime public d'assurance médicaments et aux programmes confiés a augmenté en moyenne de 5,9 % par année.

**Fonds des services de santé**

Le Fonds des services de santé a été créé afin de répondre notamment aux besoins financiers de la Régie pour l'administration des programmes qui lui sont confiés en lui fournissant les sommes nécessaires à l'équilibre des sources de financement et des dépenses relatives au régime d'assurance maladie. Le Fonds est alimenté principalement par les cotisations des employeurs perçues par Revenu Québec. Le taux de cette cotisation varie de 2,70 % à 4,26 % inclusivement, selon la masse salariale totale. La seconde source de revenus du Fonds des services de santé est constituée d'une partie des taxes et impôts versés au Fonds consolidé du revenu.

**Fonds de l'assurance médicaments**

Le Fonds de l'assurance médicaments a pour objet d'assumer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux, soit les adhérents, ainsi qu'aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours. Le Fonds est alimenté principalement par une partie des impôts et taxes versés au Fonds consolidé du revenu. Le reste provient des primes payées par les adhérents au régime et par les personnes âgées de 65 ans ou plus.

**Gouvernement du Québec**

Conformément à certains accords conclus avec la Régie, le gouvernement du Québec finance des programmes qui lui sont confiés principalement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

45. La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du Fonds consolidé du revenu.

**Commission de la santé et de la sécurité du travail**

La Régie assume la rémunération des médecins qui exercent leur profession dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. La Commission rembourse à la Régie les sommes ainsi engagées.

**Ententes réciproques avec les autres provinces**

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec le coût des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

**Autres sources**

D'autres sources contribuent au financement de la Régie, notamment :

- le recouvrement, auprès des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie;
- le remplacement de cartes d'assurance maladie perdues, volées ou endommagées et la prise de photographies;
- la diffusion d'information et de statistiques.

## COÛT DES PROGRAMMES

La Régie administre les programmes établis par la Loi sur l'assurance maladie et le régime public d'assurance médicaments.

Elle administre aussi, pour le compte du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, des programmes qui lui sont confiés en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Dans le tableau qui suit, l'évolution du coût des programmes au cours des cinq dernières années est présentée selon la classification utilisée dans les états financiers, avant le recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers.

COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Services médicaux[46] | 4 286 051 | 4 723 773 | 5 065 281 | 5 513 165 | 5 797 954 |
| Médicaments et services pharmaceutiques | 3 002 840 | 3 171 834 | 3 213 404 | 3 287 890 | 3 314 526 |
| Services hospitaliers | 178 875 | 201 758 | 217 982 | 225 743 | 245 397 |
| Aides techniques | 134 726 | 153 292 | 147 432 | 161 156 | 163 839 |
| Services dentaires | 121 884 | 136 695 | 137 848 | 139 752 | 166 894 |
| Services d'aide domestique | 57 936 | 60 445 | 59 022 | 63 181 | 66 854 |
| Services optométriques | 39 509 | 44 161 | 42 911 | 46 755 | 49 623 |
| Autres | 14 603 | 14 820 | 15 724 | 14 796 | 14 690 |
| **Total** | **7 836 424** | **8 506 778** | **8 899 604** | **9 452 438** | **9 819 777** |

Entre 2008-2009 et 2012-2013, les coûts des programmes ont augmenté en moyenne de 5,8 % par année.

46. En raison de l'importance des sommes figurant dans les catégories « Services médicaux » et « Médicaments et services pharmaceutiques », une ventilation en est présentée à la suite de ce tableau.

### Services médicaux (rémunération des médecins)

Le tableau suivant illustre la dépense en services médicaux dispensés par les spécialistes, les omnipraticiens et les résidents en médecine. Les dépenses qui ne peuvent pas être ventilées selon ces trois catégories de professionnels sont regroupées sous la rubrique « Autres ». Le détail des coûts des services médicaux est présenté à l'annexe 4.

SERVICES MÉDICAUX (RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS)
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Médecins spécialistes[47] | 2 530 331 | 2 848 844 | 3 065 155 | 3 336 276 | 3 364 240 |
| Médecins omnipraticiens[47] | 1 594 045 | 1 700 627 | 1 810 925 | 1 960 567 | 2 198 169 |
| Résidents en médecine | 158 005 | 170 034 | 185 235 | 213 356 | 232 071 |
| Autres[47] | 3 670 | 4 268 | 3 966 | 2 966 | 3 474 |
| **Total** | **4 286 051** | **4 723 773** | **5 065 281** | **5 513 165** | **5 797 954** |

Entre 2008-2009 et 2012-2013, la rémunération des médecins a augmenté en moyenne de 7,9 % par année.

### Médicaments et services pharmaceutiques

Le régime public d'assurance médicaments couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les adhérents, soit les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

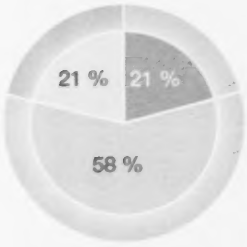
Le tableau ci-dessous présente la dépense en médicaments et services pharmaceutiques en fonction des catégories de bénéficiaires. Le détail des coûts des médicaments et services pharmaceutiques est présenté dans le complément d'information financière à l'annexe 4.

47. Certains chiffres des exercices précédents ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation pour l'exercice en cours.

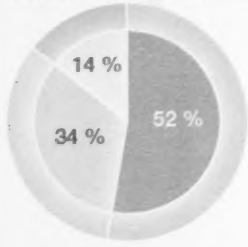
MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Personnes âgées de 65 ans ou plus | 1 748 652 | 1 855 761 | 1 867 509 | 1 912 997 | 1 918 333 |
| Prestataires d'une aide financière de dernier recours | 652 128 | 680 182 | 691 142 | 692 664 | 702 036 |
| Adhérents | 599 237 | 632 822 | 651 393 | 678 737 | 690 362 |
| Autres[48] | 2 823 | 3 069 | 3 360 | 3 492 | 3 795 |
| **Total** | **3 002 840** | **3 171 834** | **3 213 404** | **3 287 890** | **3 314 526** |

RÉPARTITION DES COÛTS RELATIFS AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS



RÉPARTITION DES 3,5 MILLIONS DE PERSONNES COUVERTES PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS




Entre 2008-2009 et 2012-2013, les coûts des médicaments et des services pharmaceutiques ont augmenté en moyenne de 2,5 % par année.

48. Il s'agit notamment des sommes versées assurant la gratuité des médicaments pour les infections transmissibles sexuellement, la chimioprophylaxie et la tuberculose ainsi que la contraception orale d'urgence. L'achat de places dans les résidences privées d'hébergement et le transport aux fins des thérapies parentérales font aussi partie de cette catégorie.

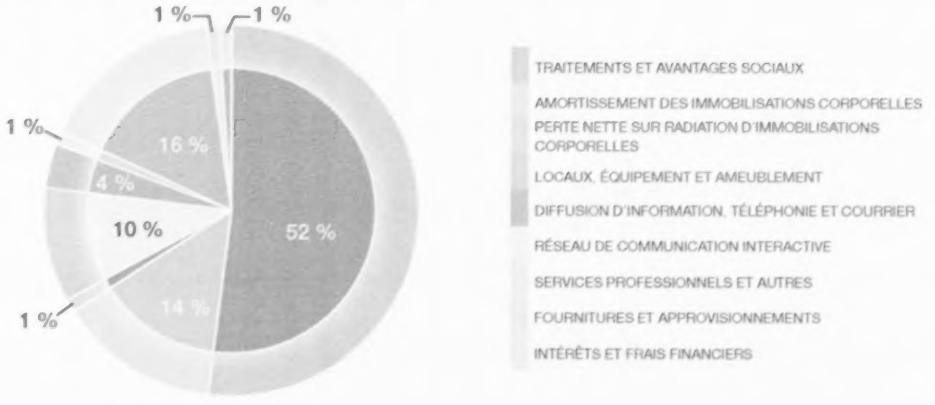
## FRAIS D'ADMINISTRATION

La Régie engage des frais pour l'administration du régime d'assurance maladie, du régime public d'assurance médicaments, du Dossier santé Québec et pour tout autre programme confié en vertu d'une loi ou par le gouvernement.

**RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE (EN MILLIERS DE DOLLARS)**

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Traitements et avantages sociaux | 85 603 | 93 132 | 91 369 | 102 337 | 109 259 |
| Amortissement des immobilisations corporelles | 15 486 | 15 973 | 16 879 | 17 341 | 28 401 |
| Perte nette sur radiation d'immobilisations corporelles | - | - | - | - | 2 933 |
| Locaux, équipement et ameublement | 13 130 | 16 666 | 17 922 | 16 677 | 20 682 |
| Diffusion d'information, téléphonie et courrier | 7 558 | 7 975 | 7 235 | 9 201 | 7 509 |
| Réseau de communication interactive | 3 086 | 3 113 | 3 245 | 3 354 | 3 219 |
| Services professionnels et autres | 13 567 | 18 383 | 27 538 | 32 801 | 33 110 |
| Fournitures et approvisionnements | 1 786 | 1 858 | 1 700 | 1 873 | 1 722 |
| Intérêts et frais financiers | 157 | 422 | 625 | 718 | 1 653 |
| Moins-value sur les immobilisations corporelles | 2 569 | 452 | - | - | - |
| **Total** | **142 942** | **157 974** | **166 513** | **184 302** | **208 488** |

**RÉPARTITION DES FRAIS D'ADMINISTRATION 2012-2013 DE LA RÉGIE**




Entre 2008-2009 et 2012-2013, les frais d'administration ont augmenté en moyenne de 9,9 % par année.

RATIO DES FRAIS D'ADMINISTRATION
EN FONCTION DU COÛT DES PROGRAMMES
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Frais d'administration de la Régie | 142 942 | 157 974 | 166 513 | 184 302 | 208 488 |
| Frais de perception du Fonds de l'assurance médicaments | 7 246 | 9 122 | 9 686 | 8 674 | 8 685 |
| Frais financiers du Fonds de l'assurance médicaments | 9 302 | 1 359 | 2 354 | 3 021 | 3 994 |
| Total des frais d'administration | 159 490 | 168 455 | 178 553 | 195 997 | 221 167 |
| Coût des programmes | 7 836 424 | 8 506 778 | 8 899 604 | 9 452 438 | 9 819 777 |
| **Ratio** | **2,04 %** | **1,98 %** | **2,01 %** | **2,07 %** | **2,25 %** |

Les frais d'administration sont ceux qui figurent dans les états financiers de la Régie. Bien que la majeure partie des frais d'administration du Fonds de l'assurance médicaments en fasse partie, les frais de perception et les frais financiers de ce fonds sont des dépenses que l'on trouve uniquement dans les états financiers de ce dernier. Les frais de perception ainsi que les frais financiers sont prélevés sur le fonds conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Entre 2008-2009 et 2012-2013, on constate une augmentation globale de 10,3 % du ratio des frais d'administration sur les coûts des programmes.

## MESURES DE RÉDUCTION DES DÉPENSES

La politique de réduction de dépenses approuvée par le conseil d'administration et entérinée par le gouvernement prévoit les mesures suivantes :

- une réduction graduelle des dépenses de fonctionnement de nature administrative devant atteindre au moins 10 % au terme de l'exercice 2013-2014;
- une réduction de 25 % des dépenses de publicité, de formation et de déplacement dès l'exercice débutant en 2010;
- une réduction équivalent à 1 % de la masse salariale dès l'exercice financier 2010-2011. Elle devra être récurrente et être augmentée chaque année jusqu'à la fin de l'exercice 2013-2014.

Les résultats atteints par la Régie après la troisième année d'application de cette politique se lisent ainsi :

MESURES DE RÉDUCTION DES DÉPENSES
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | Cible de réduction à atteindre en 2013-2014 | Réduction atteinte au 31 mars 2013 |
|---|---|---|
| Dépenses de fonctionnement de nature administrative | 2 351,2 | 2 116,1 |
| Dépenses liées à la publicité, à la formation et aux déplacements[49] | 507,8 | 721,5 |
| Rémunération | 3 692,4 | 2 769,3 |

49. La réduction des dépenses de publicité, de formation et de déplacement n'est pas progressive, mais devrait être de 507,8 k$ dès l'exercice 2010-2011, et ce, jusqu'en 2013-2014. Au cours de l'exercice financier 2012-2013, la Régie a atteint une réduction de 721,5 k$, soit 213,7 k$ de plus que la cible établie à l'année de référence 2009-2010.

# États financiers de l'exercice terminé le 31 mars 2013

## RAPPORT DE LA DIRECTION

La direction de la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie) est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport annuel est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que les actifs sont convenablement protégés et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations de la Régie.

Le conseil d'administration est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de la Régie conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,

Jacques Cotton

Le directeur du budget
et des ressources financières,

Nelson Fortier, CPA, CA

Québec, le 12 juin 2013

## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

**Rapport sur les états financiers**

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

*Responsabilité de la direction pour les états financiers*

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

*Responsabilité de l'auditeur*

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

*Opinion*

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de la Régie de l'assurance maladie du Québec au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités, des gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

**Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires**

Conformément aux exigences de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, à l'exception des changements apportés aux méthodes comptables relatives aux paiements de transfert et aux instruments financiers expliqués à la note 3, ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec par intérim,

Michel Samson, CPA auditeur, CA

Québec, le 12 juin 2013

## RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
## ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ
## DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2013

| | Budget | 2013 | 2012 |
|---|---|---|---|
| | (en milliers de dollars) | | |
| **SOURCES DE FINANCEMENT** | | | |
| Fonds des services de santé* (note 1) | 5 695 640 | 5 985 819 | 5 686 390 |
| Fonds de l'assurance médicaments | 3 478 976 | 3 351 551 | 3 326 195 |
| Gouvernement du Québec | 480 861 | 514 594 | 472 443 |
| Commission de la santé et de la sécurité du travail | 95 434 | 106 263 | 93 921 |
| Ententes réciproques avec les autres provinces (note 6) | 41 789 | 42 010 | 40 124 |
| Autres sources | 11 584 | 18 812 | 11 356 |
| | **9 804 284** | **10 019 049** | **9 630 429** |
| **COÛT DES PROGRAMMES (note 4 )** | | | |
| Services médicaux | 5 480 892 | 5 797 954 | 5 513 165 |
| Médicaments et services pharmaceutiques (note 5) | 3 440 948 | 3 314 526 | 3 287 890 |
| Services hospitaliers (note 6) | 235 115 | 245 397 | 225 743 |
| Services dentaires (note 18) | 152 324 | 166 894 | 139 752 |
| Aides techniques | 163 290 | 163 839 | 161 156 |
| Services d'aide domestique | 64 445 | 66 854 | 63 181 |
| Services optométriques | 47 617 | 49 623 | 46 755 |
| Autres (note 7 ) | 14 948 | 14 690 | 14 796 |
| | **9 599 579** | **9 819 777** | **9 452 438** |
| Recouvrement auprès des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers | (6 500) | (9 216) | (6 311) |
| | **9 593 079** | **9 810 561** | **9 446 127** |
| Frais d'administration (note 8) | 211 205 | 208 488 | 184 302 |
| | **9 804 284** | **10 019 049** | **9 630 429** |
| **EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ** | - | - | - |

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du Fonds consolidé du revenu.

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
## AU 31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| | (en milliers de dollars) | |
| **ACTIFS FINANCIERS** | | |
| Contributions à recevoir | | |
| Fonds des services de santé* | 495 439 | 377 483 |
| Fonds de l'assurance médicaments | 300 083 | 367 808 |
| Frais à récupérer (note 9) | 211 674 | 201 981 |
| Autres créances | 84 808 | 38 528 |
| | **1 092 004** | **985 800** |
| **PASSIFS** | | |
| Effets bancaires en circulation | 223 192 | 204 288 |
| Services à payer (note 11) | 861 557 | 782 883 |
| Autres charges à payer et frais courus | 44 715 | 38 180 |
| Revenus reportés (note 12) | 34 452 | 38 280 |
| Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 13) | 85 236 | 92 436 |
| Provision pour congés de maladie et vacances (note 14) | 32 938 | 29 685 |
| | **1 282 090** | **1 185 752** |
| **DETTE NETTE** | **(190 086)** | **(199 952)** |
| **ACTIFS NON FINANCIERS** | | |
| Immobilisations corporelles (note 10) | 190 086 | 199 952 |
| **EXCÉDENT CUMULÉ** | - | - |

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du Fonds consolidé du revenu.

OBLIGATIONS CONTRACTUELLES (note 16)
ÉVENTUALITÉS (note 18)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour la Régie,

Jacques Cotton
Président-directeur général

Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC
Membre du conseil d'administration et
présidente du comité d'audit

## RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
## ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE
## DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2013

| | Budget | 2013 | 2012 |
|---|---|---|---|
| | (en milliers de dollars) | | |
| **EXCÉDENT ANNUEL** | - | - | - |
| Acquisition d'immobilisations corporelles | (31 478) | (21 232) | (64 878) |
| Amortissement des immobilisations corporelles | 29 627 | 28 401 | 17 341 |
| Perte sur radiation d'immobilisations corporelles | - | 2 993 | - |
| Intérêts capitalisés aux immobilisations corporelles | (200) | (236) | (491) |
| **DIMINUTION (AUGMENTATION) DE LA DETTE NETTE** | **(2 051)** | **(9 866)** | **(48 028)** |
| **DETTE NETTE AU DÉBUT** | **(199 952)** | **(199 952)** | **(151 924)** |
| **DETTE NETTE À LA FIN** | **(202 003)** | **(190 086)** | **(199 952)** |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
## DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| | (en milliers de dollars) | |
| **ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT** | | |
| Excédent annuel | - | - |
| Éléments sans incidence sur la trésorerie | | |
| Amortissement des immobilisations corporelles | 28 401 | 17 341 |
| Perte sur radiation d'immobilisations corporelles | 2 933 | - |
| Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement | | |
| Contributions à recevoir | | |
| Fonds des services de santé* | (117 956) | (140 271) |
| Fonds de l'assurance médicaments | 67 725 | (65) |
| Frais à récupérer | (9 693) | 14 389 |
| Autres créances | (46 280) | (13 696) |
| Services à payer | 78 674 | (39 211) |
| Autres charges à payer et frais courus | 6 535 | (17 554) |
| Revenus reportés | (3 828) | 38 280 |
| Provision pour congés de maladie et vacances | 3 253 | 3 314 |
| **FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AU FONCTIONNEMENT** | **9 764** | **(137 473)** |
| **ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS** | | |
| Acquisition d'immobilisations corporelles | (21 468) | (65 369) |
| **FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS** | **(21 468)** | **(65 369)** |
| **ACTIVITÉS DE FINANCEMENT** | | |
| Emprunt sur billet du Fonds de financement effectué | 85 236 | 17 064 |
| Emprunt sur billet du Fonds de financement remboursé | (92 436) | - |
| **FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT** | **(7 200)** | **17 064** |
| **DIMINUTION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE** | **(18 904)** | **(185 778)** |
| **Trésorerie et équivalents de trésorerie au début** | **(204 288)** | **(18 510)** |
| **Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin** | **(223 192)** | **(204 288)** |

* La contribution du Fonds des services de santé inclut les sommes reçues du Fonds consolidé du revenu.

LA TRÉSORERIE ET LES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :

| | | |
|---|---|---|
| Effets bancaires en circulation | (223 192) | (204 288) |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC
## NOTES COMPLÉMENTAIRES
## 31 MARS 2013

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

### 1. Constitution, fonction et financement

La Régie, personne morale au sens du Code civil constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5), a pour fonction d'administrer le régime d'assurance maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

En tant que gestionnaire du Fonds de l'assurance médicaments, la trésorerie et les équivalents de trésorerie comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie incluent également ceux du Fonds.

La Régie administre le régime général d'assurance médicaments. Elle administre aussi des parties de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont :

- la rémunération des résidents en médecine;
- le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec;
- l'exonération financière pour les services d'aide domestique;
- la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers.

La Régie paie les médecins ayant rendu des services professionnels dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi occasionnés.

Le financement du régime d'assurance maladie provient du Fonds des services de santé. À ces sommes attribuées, le ministre des Finances et de l'Économie y ajoute, à même le Fonds consolidé du revenu, les sommes nécessaires pour pallier aux besoins financiers de la Régie.

Par ailleurs, le Fonds de l'assurance médicaments finance le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis :

- aux personnes de 65 ans ou plus;
- aux prestataires d'une aide financière de dernier recours;
- aux adhérents : toute personne admissible, autre que celles énumérées ci-dessus, qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Enfin, le gouvernement du Québec finance les parties de programmes confiées à la Régie par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

En vertu de l'article 4 de sa loi constitutive, la Régie est mandataire de l'État et par conséquent n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu au Québec et au Canada.

### 2. Principales méthodes comptables

La préparation des états financiers de la Régie, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation du coût des programmes et des sources de financement au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Les principaux éléments faisant l'objet d'estimations sont les services à payer, la durée de vie des immobilisations et la provision pour congés de maladie et vacances.

Aux fins de la préparation de ses états financiers, la Régie utilise prioritairement le *Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

*Instruments financiers*

Les frais à récupérer et les autres créances sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'emprunt effectif.

Les effets bancaires en circulation, les services à payer, les autres charges et frais courus, l'emprunt sur billet et la provision pour vacances sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'emprunt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics ne sont pas des actifs ou passifs financiers, tels que les contributions à recevoir du Fonds des services de santé et du Fonds de l'assurance médicaments.

*Immobilisations corporelles*

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût.

La méthode de l'amortissement linéaire est utilisée en tenant compte de la valeur résiduelle de ces immobilisations, s'il y a lieu. Le développement de systèmes informatiques inclut le coût de la main-d'œuvre et des services professionnels ainsi que celui du matériel informatique et bureautique s'y rapportant.

Leur durée de vie utile a été établie comme suit :

| | |
|---|---|
| Immeuble (siège social) | 40 ans |
| Immeuble (améliorations majeures) | 20 ans |
| Immeuble (rénovations) | 10 ans |
| Améliorations locatives | 5 ans |
| Ameublement, équipement de bureau | 5 ans |
| Matériel informatique et bureautique | 3 ans |
| Développements informatiques | 5 ans |
| Développements informatiques – Dossier santé Québec | 10 ans |
| Logiciels | 3 ans |

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de la Régie de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

*Régimes de retraite*

La Régie ne possède pas l'information nécessaire à l'application de la méthode de comptabilisation des régimes à prestations déterminées.

Elle applique donc la méthode de comptabilisation des régimes à cotisations déterminées aux régimes interemployeurs gouvernementaux à prestations déterminées.

*Trésorerie et équivalents de trésorerie*

La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent des effets bancaires en circulation et de l'encaisse.

**3. Modifications de méthodes comptables**

*Présentation des états financiers*

Le 1er avril 2012, la Régie a adopté le chapitre SP 1201, « Présentation des états financiers ». Ce chapitre modifie et remplace le chapitre SP 1200, « Présentation des états financiers ». Les principales modifications sont les suivantes :

- les gains et pertes de réévaluation sont présentés dans un nouvel état financier;
- l'excédent ou le déficit cumulé est présenté comme étant le total de l'excédent ou du déficit cumulé lié aux activités et des gains et pertes de réévaluation cumulés.

L'adoption de cette norme n'a eu aucune incidence sur les résultats ni sur la situation financière de la Régie.

*Instruments financiers*

Le 1er avril 2012, la Régie a adopté prospectivement le chapitre SP 3450, « Instruments financiers ». Ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation et d'évaluation des actifs financiers, des passifs financiers et des dérivés non financiers.

Les principaux éléments de ce chapitre sont les suivants :

- les éléments compris dans le champ d'application du chapitre sont classés dans l'une ou l'autre des deux catégories d'évaluation : juste valeur, ou coût ou coût après amortissement;
- jusqu'à ce qu'un élément soit décomptabilisé, les gains et les pertes découlant de la réévaluation à la juste valeur sont présentés dans l'état des gains et pertes de réévaluation;
- de nouvelles obligations d'information sur les éléments présentés ainsi que sur la nature et l'ampleur des risques découlant des instruments financiers ont été ajoutées et sont présentées à la note 17.

L'adoption de cette norme n'a eu aucune incidence sur les résultats ni sur la situation financière de la Régie.

*Paiements de transfert*

Le 1er avril 2012, la Régie a adopté prospectivement le chapitre SP 3410, « Paiements de transfert ». Ce chapitre, qui modifie et remplace l'ancien chapitre SP 3410, « Paiements de transfert », établit des normes sur la façon de comptabiliser et de présenter les paiements de transfert versés à des particuliers, à des organisations ou à d'autres gouvernements, tant du point de vue du cédant que de celui du bénéficiaire. L'application de cette norme n'a eu aucune répercussion sur l'état des résultats, sur l'état de la situation financière et sur l'état de la variation de la dette nette.

**4. Coût des programmes**

Le coût des produits et services par programme se répartit comme suit :

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| Régime d'assurance maladie | 5 950 041 | 5 656 473 |
| Régime public d'assurance médicaments (note 5) | 3 310 731 | 3 284 398 |
| Autres | 549 789 | 505 256 |
| | **9 810 561** | **9 446 127** |

**5. Médicaments et services pharmaceutiques**

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| Régime public d'assurance médicaments | | |
| Personnes de 65 ans ou plus | 1 918 333 | 1 912 997 |
| Prestataires d'une aide financière de dernier recours | 702 036 | 692 664 |
| Adhérents | 690 362 | 678 737 |
| | 3 310 731 | 3 284 398 |
| Personnes admissibles à des programmes particuliers | 3 795 | 3 492 |
| | **3 314 526** | **3 287 890** |

**6. Services hospitaliers**

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec | 203 387 | 185 619 |
| Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces | 42 010 | 40 124 |
| | **245 397** | **225 743** |

**7. Autres**

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| Bourses de recherche | 14 796 | 14 811 |
| Aide aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C* | (106) | (15) |
| | **14 690** | **14 796** |

*Le programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C a pris fin le 30 juin 2010.

## 8. Frais d'administration

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| Traitements et avantages sociaux | 109 259 | 102 337 |
| Amortissement des immobilisations corporelles | 28 401 | 17 341 |
| Perte sur radiation des immobilisations corporelles | 2 933 | - |
| Locaux, équipement et ameublement | 20 682 | 16 677 |
| Diffusion d'information, téléphonie et courrier | 7 509 | 9 201 |
| Réseau de communication interactive | 3 219 | 3 354 |
| Services professionnels et autres | 33 110 | 32 801 |
| Fournitures et approvisionnements | 1 722 | 1 873 |
| Intérêts et frais financiers | 1 653 | 718 |
| | **208 488** | **184 302** |

Du total de ces frais, un montant de 40,8 M$ (2012 : 41,8 M$) est assumé par le Fonds de l'assurance médicaments.

Les frais de perception et les frais financiers du Fonds de l'assurance médicaments sont prélevés directement sur ce fonds conformément à l'article 40.2, alinéas b et c, de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ceux-ci ne figurent donc pas dans les états financiers de la Régie.

## 9. Frais à récupérer

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| Gouvernement du Québec | 177 463 | 169 426 |
| Commission de la santé et de la sécurité du travail | 22 326 | 20 484 |
| Services hospitaliers dus par d'autres provinces | 11 885 | 12 071 |
| | **211 674** | **201 981** |

## 10. Immobilisations corporelles

| | Terrain | Immeuble (siège social) | Immeuble (améliorations majeures) | Immeuble (rénovations) | Améliorations locatives | Ameublement, équipement de bureau | Matériel informatique et bureautique | Développements informatiques | Développements informatiques Dossier santé Québec | Logiciels | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Coût | | | | | | | | | | | |
| 1er avril 2011 | 1 000 | 26 458 | 2 640 | 20 174 | 689 | 2 321 | 22 901 | 62 436 | 87 081 | 5 540 | 231 240 |
| Acquisitions | - | - | - | 569 | 698 | 173 | 2 135 | 9 505 | 49 904 (1) | 2 385 | 65 369 |
| 31 mars 2012 | 1 000 | 26 458 | 2 640 | 20 743 | 1 387 | 2 494 | 25 036 | 71 941 | 136 985 | 7 925 | 296 609 |
| Acquisitions | - | - | 847 | 1 659 | 682 | 108 | 4 685 | 8 255 | 4 887 | 345 | 21 468 |
| Radiations | - | - | - | - | - | - | - | (2 424) | (1 510) | - | (3 934) |
| 31 mars 2013 | 1 000 | 26 458 | 3 487 | 22 402 | 2 069 | 2 602 | 29 721 | 77 772 | 140 362 (2) | 8 270 | 314 143 |
| Cumul des amortissements | | | | | | | | | | | |
| 1er avril 2011 | - | 12 110 | 352 | 10 364 | 334 | 1 890 | 14 143 | 35 007 | 807 | 4 309 | 79 316 |
| Amortissement de l'exercice | - | 525 | 132 | 2 047 | 124 | 174 | 4 836 | 8 491 | - | 1 012 | 17 341 |
| 31 mars 2012 | - | 12 635 | 484 | 12 411 | 458 | 2 064 | 18 979 | 43 498 | 807 | 5 321 | 96 657 |
| Amortissement de l'exercice | - | 523 | 132 | 2 154 | 145 | 158 | 4 264 | 8 002 | 11 788 | 1 235 | 28 401 |
| Radiations | - | - | - | - | - | - | - | (1 001) | - | - | (1 001) |
| 31 mars 2013 | - | 13 158 | 616 | 14 565 | 603 | 2 222 | 23 243 | 50 499 | 12 595 | 6 556 | 124 057 |
| Valeur nette comptable | | | | | | | | | | | |
| 31 mars 2012 | 1 000 | 13 823 | 2 156 | 8 332 | 929 | 430 | 6 057 | 28 443 | 136 178 | 2 604 | 199 952 |
| 31 mars 2013 (3) | 1 000 | 13 300 | 2 871 | 7 837 | 1 466 | 380 | 6 478 | 27 273 | 127 767 | 1 714 | 190 086 |

1. Un développement informatique de 38,3 M$ a été reçu sans compensation.
2. Ce montant inclut 2,3 M$ d'intérêts capitalisés (2012 : 2,1 M$) et 0,01 M$ de frais d'émission.
3. Le total des immobilisations comprend 31,4 M$ (2012 : 144,0 M$) de biens en développement pour lesquels aucun amortissement n'a été pris.

### 11. Services à payer

Les services à payer se composent des services médicaux et pharmaceutiques rendus par les professionnels de la santé, des montants forfaitaires attribuables à ces derniers de même que des coûts payables à diverses clientèles relativement aux programmes d'aides techniques ou domestiques.

Le montant représente principalement une estimation du coût des demandes de paiement qui sont en processus de traitement au 31 mars et du coût de celles qui seront produites après le 31 mars, mais qui concernent des services reçus avant cette date.

L'entente avec l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec est expirée depuis le 31 mars 2010. Elle a fait l'objet d'une provision correspondant aux montants des offres patronales qui seraient à verser de façon rétroactive à ces professionnels de la santé pour des services déjà rendus au 31 mars 2013.

### 12. Revenus reportés

Les revenus reportés sont en lien avec le transfert d'un développement informatique que la Régie a reçu sans compensation pour effectuer les opérations du Dossier santé Québec.

### 13. Emprunt sur billet du Fonds de financement du gouvernement du Québec

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| Emprunt sur billet à taux fixe de 2,595 % échéant le 1er mars 2022 | 68 768 | - |
| Emprunt sur billet, d'un maximum de 54,1 M$, à taux fixe de 1,455 % échéant le 1er décembre 2014 | 16 468 | - |
| Emprunt sur billet, d'un maximum de 131 M$, à taux fixe de 1,33 % échu le 29 juin 2012 | - | 92 436 |
| | **85 236** | **92 436** |
| Flux de trésorerie | | |
| Intérêts versés | 1 520 | 1 067 |
| Frais d'émission | 33 | - |
| | **1 553** | **1 067** |

Les versements prévus au cours des prochains exercices s'établissent comme suit :

| | |
|---|---|
| 2014 | 9 654 |
| 2015 | 25 859 |
| 2016 | 8 998 |
| 2017 | 8 800 |
| 2018 | 8 602 |
| 2019 et suivantes | 32 423 |
| | **94 336** |

## 14. Avantages sociaux futurs

*Régimes de retraite*

Les employés de la Régie et les professionnels de la santé rémunérés à salaire participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF), au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) qui inclut les dispositions particulières offertes aux membres de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interemployeurs sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Les cotisations de la Régie imputées aux résultats de l'exercice se chiffrent à 5,5 M$ (2012 : 4,9 M$) pour ses employés et sont incluses dans les frais d'administration. Par ailleurs, les cotisations pour les professionnels de la santé rémunérés à salaire s'élèvent à 5,3 M$ (2012 : 5,2 M$) et sont incluses dans le coût des programmes aux postes « Services médicaux », « Services dentaires » et « Services optométriques ». Les obligations de la Régie envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations pour services courants à titre d'employeur.

Au 1er janvier 2013, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 8,94 % à 9,18 % de la masse salariale cotisable, le taux pour le RRPE et le RRAS est demeuré à 12,30 % et le taux pour le RRF est également demeuré à 7,25 %.

*Provision pour congés de maladie et vacances*

La méthode d'évaluation des obligations relatives aux congés de maladie accumulés est une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

Les hypothèses économiques à long terme utilisées pour déterminer la valeur actuarielle des obligations sont les suivantes :

| | 2013 | | 2012 | |
|---|---|---|---|---|
| | RREGOP | RRPE/ RRAS | RREGOP | RRPE/ RRAS |
| Taux d'inflation | 2,75 % | 2,75 % | 2,75 % | 2,75 % |
| Progression des salaires nette d'inflation | 0,50 % | 0,50 % | 0,50 % | 0,50 % |
| Taux d'actualisation | 3,54 % | 2,46 % | 3,73 % | 2,99 % |
| Durée résiduelle moyenne des salariés | 13 ans | 7 ans | 14 ans | 8 ans |

| | Maladie | Vacances | 2013 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| Solde au début | 17 710 | 11 975 | 29 685 | 26 371 |
| Augmentation nette due à des arrivées et des départs d'employés ainsi qu'à une variation du taux d'actualisation | 3 977 | 444 | 4 421 | 3 752 |
| Charges | 3 133 | 8 190 | 11 323 | 9 678 |
| Utilisation | (5 130) | (7 361) | (12 491) | (10 116) |
| **Solde à la fin** | **19 690** | **13 248** | **32 938** | **29 685** |

## 15. Instruments financiers

La Régie a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

*Risque de crédit*

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. La Régie est peu exposée au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que la majorité de ses créances sont détenues par des entités gouvernementales.

L'exposition maximale de la Régie au risque de crédit au 31 mars 2013 est la suivante :

| Créances | |
|---|---|
| Gouvernement du Québec | 177 463 |
| Commission de la santé et de la sécurité du travail | 22 326 |
| Ententes réciproques avec les autres provinces | 11 885 |
| Autres sources | 84 808 |
| | **296 482** |

L'analyse de l'âge des actifs financiers se détaille comme suit :

| | |
|---|---|
| 0 à 30 jours | 256 891 |
| 31 à 60 jours | 150 |
| 61 à 90 jours | 25 |
| 91 jours et plus | 39 416 |
| | **296 482** |

*Risque de liquidité*

Le risque de liquidité est le risque que la Régie ne soit pas en mesure de satisfaire ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. La Régie gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. La Régie établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit au 31 mars 2013 :

| | Moins de 1 an | 1 an à 3 ans | 4 ans à 5 ans | Plus de 5 ans | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Effets bancaires en circulation | 223 192 | - | - | - | **223 192** |
| Services à payer | 861 557 | - | - | - | **861 557** |
| Autres charges à payer et frais courus | 44 715 | - | - | - | **44 715** |
| Emprunt sur billets | 9 654 | 43 657 | 17 005 | 24 020 | **94 336** |
| Provision pour vacances | 13 248 | - | - | - | **13 248** |
| | **1 152 366** | **43 657** | **17 005** | **24 020** | **1 237 048** |

***Risque de marché***

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. La Régie est seulement exposée au risque de taux d'intérêt.

***Risque de taux d'intérêt***

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

Les emprunts sur billets portent des taux d'intérêt fixes. Par conséquent, le risque de taux d'intérêt relativement aux flux de trésorerie auxquels est exposée la Régie est minime et le risque de marché lié aux taux d'intérêt l'est également étant donné que la Régie prévoit le remboursement selon l'échéancier prévu.

Les taux d'intérêt effectifs sur les emprunts durant l'exercice se détaillent comme suit :

- emprunt sur billet à taux fixe échéant le 1er mars 2022 : 2,754 %;
- emprunt sur billet à taux fixe échéant le 1er décembre 2014 : 1,572 %.

**16. Obligations contractuelles**

Au 31 mars 2013, les obligations contractuelles minimales exigibles pour l'acquisition de biens et services relatifs à des contrats d'approvisionnement se détaillent comme suit :

| | |
|---|---|
| 2014 | 39 028 |
| 2015 | 13 105 |
| 2016 | 6 866 |
| 2017 | 4 769 |
| 2018 | 1 103 |
| | **64 871** |

## 17. Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, la Régie est apparentée à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

## 18. Éventualités

*Services dentaires*

Les ententes annuelles avec l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec prévoient généralement une enveloppe budgétaire globale à être versée à leurs membres pour leurs services. Les ententes précisent qu'advenant une non-atteinte de cette enveloppe budgétaire, les montants ainsi rendus disponibles sont alors affectés aux fins retenues par les parties, selon les modalités que celles-ci déterminent et, qu'advenant un dépassement, un remboursement doit être effectué au cours de la période subséquente.

Comme les ententes respectives n'ont pas encore été signées, les enveloppes budgétaires n'ont pas été déterminées et la Régie ne peut évaluer s'il y aura ou non une non-atteinte ou un dépassement de ces enveloppes budgétaires.

*Litige avec un fournisseur*

La Régie est présentement en litige avec un fournisseur qui a intenté contre elle trois recours judiciaires dont les réclamations totalisent environ 8 M$. Ce montant n'a pas été comptabilisé étant donné que l'issue de ces litiges ne peut être déterminée actuellement.

SECTION 5

# Rapport d'activité 2012-2013 sur le régime général d'assurance médicaments

La présente section constitue le rapport d'activité sur le régime général d'assurance médicaments et sur les états financiers du Fonds de l'assurance médicaments.


Objet et modalités d'application du régime général d'assurance médicaments ..... 113

Inscription au régime public d'assurance médicaments ..... 113

Participation financière des personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments ..... 113

Financement du régime général d'assurance médicaments ..... 114

Coût total du régime public d'assurance médicaments ..... 115

Suivi de la Politique du médicament ..... 118

États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2013 ..... 119

# Le rapport d'activité 2012-2013 sur le régime général d'assurance médicaments

En vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie doit présenter au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport annuel sur les opérations du Fonds de l'assurance médicaments. Ce document est ensuite déposé devant l'Assemblée nationale.

## OBJET ET MODALITÉS D'APPLICATION DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

En vertu de la Loi sur l'assurance médicaments, le régime général d'assurance médicaments a pour objet d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès raisonnable et équitable aux médicaments requis par l'état de santé des personnes. En d'autres termes, chaque résident du Québec doit détenir une couverture d'assurance médicaments offerte soit par un régime collectif privé, soit par le régime public administré par la Régie.

## INSCRIPTION AU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Les prestataires d'une aide financière de dernier recours, les personnes de 65 ans ou plus et les personnes qui n'ont pas accès à un régime privé doivent être inscrits au régime public d'assurance médicaments. Toutefois, les personnes de 65 ans ou plus qui ont accès à un régime privé peuvent continuer, si elles le souhaitent, d'être couvertes en totalité par celui-ci, à la condition que la couverture des médicaments offerte soit au moins équivalente à celle du régime public. En 2012-2013, 95 321 d'entre elles[50] avaient pris la décision de maintenir leur adhésion à un régime privé.

Au 31 mars 2013, un peu plus de 1 801 000 personnes non couvertes par un régime privé étaient inscrites au régime public d'assurance médicaments à titre d'adhérents, auxquelles s'ajoutent environ 479 000 prestataires d'une aide financière de dernier recours et 1 165 000 personnes de 65 ans ou plus.

## PARTICIPATION FINANCIÈRE DES PERSONNES COUVERTES PAR LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

### Prime annuelle

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments doivent payer une prime établie chaque année en fonction de leur revenu. Pour la période allant du 1er juillet 2012 au 30 juin 2013, la prime annuelle maximale s'élevait à 579 $ par adulte.

### Contribution mensuelle

Les personnes inscrites au régime public d'assurance médicaments peuvent contribuer au paiement de leurs médicaments et services pharmaceutiques. Ainsi, lorsqu'elles achètent des médicaments, elles paient une franchise[51] et une coassurance[52] jusqu'à ce que leur contribution mensuelle maximale soit atteinte.

Le 1er juillet 2012, la franchise mensuelle est passée de 16 $ à 16,25 $, alors que la coassurance est demeurée la même, soit 32 % pour les adhérents adultes et pour les personnes de 65 ans ou plus.

50. Il s'agit d'une moyenne mensuelle.

51. La franchise est un montant fixe qui constitue la première tranche du coût des médicaments que doit payer une personne assurée au moment où elle achète des médicaments qui sont couverts par le régime public.

52. La coassurance est le pourcentage (ou la portion) du coût des médicaments qu'une personne assurée doit verser une fois la franchise payée. Autrement dit, lorsque le coût des médicaments dépasse celui de la franchise, elle paie seulement une portion de ce coût soit une coassurance.

Quant à la contribution mensuelle maximale, elle varie en fonction des personnes inscrites au régime public, soit :

- 82,66 $ par mois (992 $ par année) pour les adhérents adultes et pour les personnes de 65 ans ou plus qui ne reçoivent aucun Supplément de revenu garanti;
- 50,97 $ par mois (612 $ par année) pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal.

En vertu de la Loi, la Régie est autorisée à modifier le montant de la franchise, de la coassurance, de la contribution mensuelle maximale et de la prime le 1er juillet de chaque année.

**Clientèles exemptées de payer la prime ou la contribution mensuelle**

Le paiement de la prime annuelle n'est pas exigé des personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du Supplément de revenu garanti maximal et des adhérents dont le revenu annuel est inférieur au revenu établi par la Régie quant à ce paiement.

Les enfants de moins de 18 ans inscrits au régime public d'assurance médicaments ne paient ni prime annuelle ni contribution mensuelle. Cette exemption s'applique également aux personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle survenue avant l'âge de 18 ans, à tous les prestataires d'une aide financière de dernier recours ainsi qu'aux personnes de 18 à 25 ans aux études à temps plein qui n'ont pas de conjoint et dont les parents sont inscrits au régime public.

## FINANCEMENT DU RÉGIME GÉNÉRAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

**Financement mixte**

Le régime public d'assurance médicaments couvre environ 3,5 millions de personnes et les régimes privés, gérés par des assureurs ou des administrateurs de régimes d'avantages sociaux, près de 4,5 millions.

Le régime public est financé à même les crédits alloués à cette fin par le gouvernement du Québec ainsi que par les primes annuelles versées par le ministre du Revenu auxquels s'ajoutent d'autres sommes provenant du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre des Finances. Les régimes privés sont financés par les employeurs et par les employés qui versent des primes.

Les gestionnaires des régimes privés doivent mettre en commun les risques financiers accrus qui découlent de l'application du régime général d'assurance médicaments. Selon un mécanisme de mutualisation, ils établissent ensemble des seuils de risque acceptables en fonction d'un groupe précis et de la capacité des personnes qui en font partie d'absorber une augmentation de prime. Les modalités qu'ils appliquent sont communiquées chaque année au ministre de la Santé et des Services sociaux. Jusqu'ici, elles ont été reconnues conformes aux dispositions de la Loi.

**Mesures prises pour récupérer des sommes dues**

Dans le cadre du plan gouvernemental visant à préserver la viabilité du régime public d'assurance médicaments, la Régie applique les mesures adoptées en 2002, conjointement avec Revenu Québec, en ce qui concerne la récupération de certaines sommes qui lui sont dues. Elle s'efforce ainsi de régulariser notamment la situation des personnes couvertes par le régime public qui étaient admissibles à une assurance collective et celle des personnes couvertes par le régime public, mais qui ont omis de payer la prime annuelle au moment de produire leur déclaration de revenus. Les sommes récupérées en 2012-2013 ont atteint 22,6 millions de dollars : les primes jusque-là impayées totalisaient 16 millions, tandis que les contrôles plus serrés de l'admissibilité et de la régularisation ont permis de recouvrer 6,6 millions. Ces sommes ont été versées au Fonds de l'assurance médicaments.

**Entente administrative**

Une entente administrative, intervenue entre la Régie et Revenu Québec concernant la perception de la prime d'assurance médicaments et les opérations s'y rattachant, est entrée en vigueur le 1er avril 2009.

**Fonds de l'assurance médicaments**

Le Fonds de l'assurance médicaments sert à payer le coût des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la Régie et à leurs enfants. Les frais d'administration liés à la perception de la prime et à la gestion du régime public y sont prélevés.

La prime annuelle que paient les adhérents et les personnes de 65 ans ou plus, en fonction de leur revenu, constitue une des sources de revenus du Fonds. Cette prime est calculée et perçue chaque année par Revenu Québec au moyen de la déclaration de revenus. Cependant, comme il y a un décalage entre le moment où la prime est payée et le moment où le Fonds supporte le coût des médicaments et des services pharmaceutiques, celui-ci doit recevoir des avances du ministère des Finances pour pallier le manque de liquidités. Toutefois, comme il a été mentionné précédemment, un mécanisme permet à la Régie d'ajuster la prime maximale le 1er juillet de chaque année afin que toutes les obligations que doit assumer le Fonds soient remplies.

Une autre source de revenus du Fonds de l'assurance médicaments est constituée des sommes que le ministre de la Santé et des Services sociaux y verse pour compenser la non-application intégrale de la politique du prix le plus bas relativement au coût des médicaments payés par la Régie. Cette compensation s'est terminée le 14 janvier 2013. Les autres sommes qui alimentent le Fonds proviennent des ententes de partage de risques financiers et des ententes prévoyant l'application de mesures compensatoires pour atténuer des hausses de prix. Enfin, le ministre des Finances verse au Fonds des sommes à même le Fonds consolidé du revenu pour en assurer l'équilibre financier. Ces sommes sont toutefois limitées à l'ensemble du coût des médicaments des prestataires d'une aide financière de dernier recours et des personnes de 65 ans ou plus.

## COÛT TOTAL DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le coût total des médicaments et des services pharmaceutiques fournis à l'ensemble des personnes assurées par la Régie a atteint 4 078 millions de dollars au terme de l'année financière 2012-2013. La récupération de sommes dues et les ajustements comptables en sont toutefois exclus, tel que le montrent les états financiers du Fonds[53]. Le coût du régime public a connu en 2012-2013 une augmentation moins élevée (1,1 %) qu'en 2011-2012 (1,9 %).

En 2012-2013, les contributions (franchise et coassurance) versées par les personnes assurées se sont élevées à 760 millions de dollars, soit 18,6 % du coût total du régime public, alors que la part assumée par le régime (coût total moins contributions des personnes assurées) se situait à 3 318 millions de dollars, donc à 81,4 %.

53. Pour en savoir davantage à ce sujet, voir les conventions comptables des états financiers du Fonds de l'assurance médicaments.

Le coût total du régime public s'est accru en 2012-2013 en raison de la hausse respective du nombre de jours-ordonnances[54] par participant, (soit la somme des jours de traitement des ordonnances divisée par le nombre de participants) et du nombre de participants malgré une baisse du coût brut par jour-ordonnance.

| **Facteur de croissance du coût des médicaments du régime public d'assurance médicaments en 2012-2013 par rapport à 2011-2012** | **Variation** |
|---|---|
| Nombre de jours-ordonnances par participant | 2,1 % |
| Nombre de participants | 1,1 % |
| Coût brut par jour-ordonnance | - 2,1 % |

54. Le nombre de jours-ordonnances correspond à la somme des durées de traitement de chacune des ordonnances. Par exemple, pour un assuré du régime public à qui on a prescrit un médicament pendant 30 jours et un autre médicament pendant 10 jours, on comptera 40 jours-ordonnances. Aussi, une ordonnance de 28 jours comportera le même nombre de jours-ordonnances que 4 ordonnances de 7 jours.

COÛT DU RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MÉDICAMENTS
D'AVRIL 2012 À MARS 2013

| | Nombre de participants[55] | Coût total | Part assumée par le régime | | Contribution des personnes assurées | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | M$ | M$ | % | M$ | % |
| Prestataires d'une aide financière de dernier recours | | | | | | |
| Adultes | 296 627 | 682,1 | 682,1 | 100,0 | - | - |
| Enfants de moins de 18 ans | 61 459 | 19,9 | 19,9 | 100,0 | - | - |
| Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint | 4 942 | 1,8 | 1,8 | 100,0 | - | - |
| Total partiel | 363 028 | 703,8 | 703,8 | 100,0 | - | - |
| Personnes de 65 ans ou plus | | | | | | |
| Recevant 94 % et plus du Supplément de revenu garanti maximal | 69 435 | 192,3 | 192,3 | 100,0 | - | - |
| Recevant moins de 94 % du Supplément de revenu garanti maximal | 428 560 | 1 059,7 | 859,3 | 81,1 | 200,4 | 18,9 |
| Ne recevant aucun Supplément de revenu garanti | 615 835 | 1 186,2 | 864,0 | 72,8 | 322,2 | 27,2 |
| Total partiel | 1 113 830 | 2 438,2 | 1 915,6 | 78,6 | 522,6 | 21,4 |
| Adhérents | | | | | | |
| Adultes | 951 961 | 865,2 | 628,1 | 72,6 | 237,1 | 27,4 |
| Enfants de moins de 18 ans et personnes à charge handicapées | 192 076 | 57,7 | 57,7 | 100,0 | - | - |
| Personnes aux études à temps plein, de 18 à 25 ans, sans conjoint | 32 767 | 12,9 | 12,9 | 100,0 | - | - |
| Total partiel | 1 176 804 | 935,8 | 698,7 | 74,7 | 237,1 | 25,3 |
| Sous-total | 2 653 662 | 4 077,8 | 3 318,1 | 81,4 | 759,7 | 18,6 |
| Autres[56] | - | (7,4) | (7,4) | 100,0 | - | - |
| **Grand total** | **2 653 662** | **4 070,4** | **3 310,7** | **81,4** | **759,7** | **18,6** |

55. Un participant est une personne inscrite au régime public d'assurance médicaments qui s'est procuré un médicament sur ordonnance au moins une fois durant un exercice financier donné.

56. Il s'agit des sommes récupérées auprès des personnes et d'autres ajustements comptables.

## SUIVI DE LA *POLITIQUE DU MÉDICAMENT*

Depuis l'adoption de la *Politique du médicament* en 2007, des changements réglementaires ont été apportés en vue de faciliter l'application de la Loi sur l'assurance médicaments.

### Ententes conclues avec les fabricants de médicaments

En vertu de l'article 40.9 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Régie doit fournir dans son rapport financier, des renseignements relatifs aux deux types d'ententes que le ministre de la Santé et des Services sociaux peut conclure avec les fabricants de médicaments. Il s'agit d'ententes de contribution visant à atténuer le contrecoup financier des hausses de prix des médicaments sur le régime public et d'ententes de partage de risques financiers portant sur des médicaments particuliers.

Au 31 mars 2013, 68 ententes en vigueur concernaient 68 fabricants.

ENTENTES AVEC LES FABRICANTS DE MÉDICAMENTS

| | 2012-2013 |
|---|---|
| Nombre d'ententes[57] | 68 |
| Nombre de fabricants visés par les ententes | 68 |
| Nombre de produits concernés | 979 |
| Sommes reçues des fabricants en application des ententes | 14,8 M$ |

### Avantages autorisés à un pharmacien propriétaire

Depuis novembre 2007, les fabricants de médicaments peuvent accorder aux pharmaciens propriétaires certains avantages, dont la nature est prévue par règlement. Lorsqu'ils sont accordés conformément au règlement, ces avantages ne modifient pas le prix de vente garanti par un fabricant pour un médicament donné. Ces avantages varient selon qu'il s'agit d'un fabricant de médicaments innovateurs ou d'un fabricant de médicaments génériques.

Dans le cas des fabricants de médicaments innovateurs, la valeur des avantages consentis aux pharmaciens propriétaires n'est pas limitée et consiste uniquement en biens ou en services, aucune somme ne peut leur être versée de façon directe ou indirecte. Pour ce qui est des fabricants de médicaments génériques, la valeur des avantages qu'ils peuvent offrir ne doit pas être supérieure à un pourcentage déterminé en fonction de la valeur totale de leurs ventes aux pharmaciens propriétaires. Ce pourcentage était de 20 % jusqu'au 20 avril 2011, où il est passé à 16,5 % puis à 15 % depuis le 1er avril 2012. Les sommes ainsi versées aux pharmaciens propriétaires doivent être affectées aux usages prévus par le règlement.

Pour démontrer qu'il respecte la limite des avantages qu'il peut accorder à un pharmacien propriétaire, chaque fabricant de médicaments génériques doit soumettre à la Régie un rapport au plus tard le 1er mars pour l'année se terminant le 31 décembre précédent. Il doit y mentionner le montant des ventes réalisées ainsi que les avantages consentis à chaque pharmacie durant la même période. Les fabricants de médicaments innovateurs n'ont pas à produire un tel document. De plus, la réglementation spécifie que chaque pharmacien propriétaire doit tenir à jour un registre de tous les avantages dont il a bénéficié, le cas échéant.

En 2012-2013, la Régie a confronté les rapports annuels de 2011 transmis par 36 fabricants de médicaments génériques à une cinquantaine de registres tenus par des pharmaciens propriétaires, afin d'évaluer si le règlement avait été respecté. Dans le même esprit, la Régie compte vérifier en 2013-2014 un certain nombre de registres en ce qui regarde la période s'étendant du 1er janvier au 31 décembre 2012.

57. Une entente a pris fin le 31 décembre 2012.

# États financiers du Fonds de l'assurance médicaments de l'exercice terminé le 31 mars 2013

## RAPPORT DE LA DIRECTION

Le Fonds de l'assurance médicaments (le Fonds) est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la Régie). La direction de la Régie est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers du Fonds, y compris les estimations et jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des méthodes comptables appropriées respectant les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que la garantie que l'information financière présentée ailleurs dans le rapport d'activité est conforme à celle contenue dans les états financiers.

La direction maintient un système de contrôles internes et applique un programme d'audit interne. De cette façon, elle obtient une assurance raisonnable que l'actif est convenablement protégé et que les registres comptables constituent une base adéquate à l'établissement d'états financiers objectifs et fiables donnant une juste représentation de la situation financière et des opérations du Fonds.

Le conseil d'administration de la Régie est responsable de l'examen et de l'approbation des états financiers du Fonds ainsi que de la surveillance quant à la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Le conseil d'administration est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit de la Régie.

La Régie reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires du Fonds conformément aux lois et règlements qui régissent ces deux entités.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers du Fonds conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. Il peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général
de la Régie,

Jacques Cotton

Le directeur du budget
et des ressources financières de la Régie,

Nelson Fortier, CPA, CA

Québec, le 12 juin 2013

## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

**Rapport sur les états financiers**

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints du Fonds de l'assurance médicaments, qui comprennent l'état de la situation financière et de la variation des actifs financiers nets au 31 mars 2013, l'état des résultats et de l'excédent cumulé et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

*Responsabilité de la direction pour les états financiers*

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

*Responsabilité de l'auditeur*

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

*Opinion*

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Fonds de l'assurance médicaments au 31 mars 2013, ainsi que des résultats de ses activités, des gains et des pertes de réévaluation, de la variation de ses actifs financiers nets et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

**Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires**

Conformément aux exigences de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, à l'exception des changements apportés aux méthodes comptables relatives aux paiements de transfert et aux instruments financiers expliqués à la note 3, ces normes ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le vérificateur général du Québec par intérim,

Michel Samson, CPA auditeur, CA

Québec, 12 juin 2013

## FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
## ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'EXCÉDENT CUMULÉ
## DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2013

| | Budget | 2013 | 2012 |
|---|---|---|---|
| | (en milliers de dollars) | | |
| **PRODUITS** | | | |
| Contribution du Fonds général du fonds consolidé du revenu | 2 446 329 | 2 302 736 | 2 281 280 |
| Primes – Adhérents et personnes de 65 ans ou plus (note 4) | 878 040 | 890 210 | 871 130 |
| Moins : créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues (note 5) | 6 308 | 6 308 | 7 520 |
| | **871 732** | **883 902** | **863 610** |
| Compensation du gouvernement du Québec (note 6) | 173 800 | 137 592 | 193 000 |
| Autre revenu (note 7) | - | 40 000 | - |
| | **3 491 861** | **3 364 230** | **3 337 890** |
| **CHARGES** | | | |
| Contributions à la Régie de l'assurance maladie du Québec pour des médicaments et des services pharmaceutiques fournis aux : | | | |
| Personnes de 65 ans ou plus | 1 992 782 | 1 918 333 | 1 912 997 |
| Prestataires d'une aide financière de dernier recours | 729 806 | 702 036 | 692 664 |
| Adhérents | 714 860 | 690 362 | 678 737 |
| | **3 437 448** | **3 310 731** | **3 284 398** |
| Frais d'administration | | | |
| Régie de l'assurance maladie du Québec (note 8) | 41 528 | 40 820 | 41 797 |
| Intérêts sur emprunt | 4 200 | 3 994 | 3 021 |
| Perception des primes par Revenu Québec (note 5) | 8 685 | 8 685 | 8 674 |
| | **54 413** | **53 499** | **53 492** |
| | **3 491 861** | **3 364 230** | **3 337 890** |
| **EXCÉDENT DE L'EXERCICE ET EXCÉDENT CUMULÉ** | - | - | - |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS AU 31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| | (en milliers de dollars) | |
| **ACTIFS FINANCIERS** | | |
| Primes à recevoir | 1 009 419 | 972 025 |
| **PASSIFS** | | |
| Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec | 300 083 | 367 808 |
| Dû à Revenu Québec | 351 | 55 |
| Intérêts courus | 381 | 308 |
| Emprunt sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec (note 9) | 708 604 | 603 854 |
| | 1 009 419 | 972 025 |
| **ACTIFS FINANCIERS NETS** | - | - |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Pour le Fonds,

Jacques Cotton
Président-directeur général
de la Régie

Suzanne Delisle, CPA, CA, ASC
Membre du conseil d'administration et
présidente du comité d'audit de la Régie

## FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
## DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2013

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| | (en milliers de dollars) | |
| **ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT** | | |
| Excédent de l'exercice | - | - |
| Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement | | |
| Primes à recevoir | (37 394) | (48 295) |
| Dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec | (67 725) | 65 |
| Dû à Revenu Québec | 296 | (6) |
| Intérêts courus | 73 | 41 |
| Emprunt sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec | 104 750 | 48 195 |
| **VARIATION DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE** | - | - |
| **Trésorerie et équivalents de trésorerie au début et à la fin (note 1)** | - | - |

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

## FONDS DE L'ASSURANCE MÉDICAMENTS
## NOTES COMPLÉMENTAIRES
## 31 MARS 2013

(Les montants dans les tableaux sont exprimés en milliers de dollars.)

### 1. Constitution et objet

Le Fonds de l'assurance médicaments a été institué en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5). Il a pour objet d'assumer le coût des médicaments et services pharmaceutiques fournis à toute personne admissible qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux.

Il est constitué des primes déterminées en fonction du revenu gagné au cours de l'année civile par toute personne, peu importe son âge, ne bénéficiant pas des garanties prévues en vertu d'une assurance collective ou d'un régime d'avantages sociaux.

Par contre, des exonérations de primes sont prévues dans la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5) et dans la Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01) pour des catégories de personnes telles que les enfants, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et certaines personnes âgées.

Le Fonds est administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec et ses modes de gestion, de financement et d'opération sont stipulés dans sa loi constitutive. Selon cette loi, l'ensemble des sommes versées au Fonds doit permettre à long terme le paiement de ses obligations. Le Fonds ne dispose pas de son propre compte d'encaisse, la trésorerie et les équivalents de trésorerie sont comptabilisés dans l'état de la situation financière de la Régie.

### 2. Principales méthodes comptables

La préparation des états financiers du Fonds, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations. Le principal élément faisant l'objet d'une estimation est le produit provenant de primes.

Aux fins de la préparation de ses états financiers, le Fonds utilise prioritairement le Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

*Instruments financiers*

Le dû à Revenu Québec, les intérêts courus et l'emprunt sur billets sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'emprunt effectif.

Ainsi, les actifs ou les passifs qui ne sont pas contractuels, mais qui résultent d'obligations légales imposées par les pouvoirs publics ne sont pas des actifs ou passifs financiers, tels que les primes à recevoir et le dû à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

*Contribution du Fonds général du fonds consolidé du revenu*

Le Fonds général du fonds consolidé du revenu verse une contribution pour équilibrer les produits et les charges. Elle ne peut excéder le total des montants payés par la Régie (incluant les frais d'administration) pour les biens et services fournis aux personnes de 65 ans ou plus et aux prestataires d'une aide financière de dernier recours.

*Primes*

La valeur estimative des primes est inscrite aux produits en proportion de la période de couverture d'assurance écoulée au 31 mars.

Cette estimation est établie en fonction des hypothèses émises, de l'évolution du nombre de personnes assurées et des primes observées au cours de l'année civile 2011.

Les ajustements entre la valeur estimative des primes et leur valeur réelle sont comptabilisés au cours de l'exercice où ils sont connus.

**3. Modifications de méthodes comptables**

*Présentation des états financiers*

Le 1er avril 2012, le Fonds a adopté le chapitre SP 1201, « Présentation des états financiers ». Ce chapitre modifie et remplace le chapitre SP 1200, « Présentation des états financiers ». Les principales modifications sont les suivantes :

- les gains et pertes de réévaluation sont présentés dans un nouvel état financier;
- l'excédent ou le déficit cumulé est présenté comme étant le total de l'excédent ou du déficit cumulé lié aux activités et des gains et pertes de réévaluation cumulés.

L'adoption de cette norme n'a eu aucune incidence sur les résultats ni sur la situation financière du Fonds.

*Instruments financiers*

Le 1er avril 2012, le Fonds a adopté prospectivement le chapitre SP 3450, « Instruments financiers ». Ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation et d'évaluation des actifs financiers, des passifs financiers et des dérivés non financiers.

Les principaux éléments de ce chapitre sont les suivants :

- les éléments compris dans le champ d'application du chapitre sont classés dans l'une ou l'autre des deux catégories d'évaluation : juste valeur, ou coût après amortissement;
- jusqu'à ce qu'un élément soit décomptabilisé, les gains et les pertes découlant de la réévaluation à la juste valeur sont présentés dans l'état des gains et pertes de réévaluation;
- de nouvelles obligations d'information sur les éléments présentés ainsi que sur la nature et l'ampleur des risques découlant des instruments financiers ont été ajoutées et sont présentées à la note 10.

L'adoption de cette norme n'a eu aucune incidence sur les résultats ni sur la situation financière du Fonds.

*Paiements de transfert*

Le 1er avril 2012, le Fonds a adopté prospectivement le chapitre SP 3410, « Paiements de transfert ». Ce chapitre, qui modifie et remplace l'ancien chapitre SP 3410, « Paiements de transfert », établit des normes sur la façon de comptabiliser et de présenter les paiements de transfert versés à des particuliers, à des organisations ou à d'autres gouvernements, tant du point de vue du cédant que de celui du bénéficiaire. L'application de cette norme n'a eu aucune répercussion sur l'état des résultats, sur l'état de la situation financière et de la variation des actifs financiers nets.

### 4. Primes

L'estimation des primes se répartit comme suit :

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| Adhérents | 437 093 | 437 307 |
| Personnes de 65 ans ou plus | 453 117 | 433 823 |
| | **890 210** | **871 130** |

L'ajustement entre la valeur réelle des primes pour l'année civile 2011 et leur valeur estimative comptabilisée au 31 mars 2012, ainsi que d'autres ajustements pour des années antérieures à 2011, ont eu pour effet d'augmenter les primes de l'exercice en cours de 27,6 M$ (2012 : 32,7 M$).

### 5. Frais reliés aux activités de perception des primes par Revenu Québec

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| Frais d'administration (perception) | 8 685 | 8 674 |
| Frais inhérents aux comptes à recevoir : | | |
| Créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues | 6 308 | 7 520 |
| | **14 993** | **16 194** |

Revenu Québec est, selon la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'agence chargée de percevoir les primes des adhérents et des personnes de 65 ans ou plus pour le Fonds. Dans le cadre de ce mandat, il facture au Fonds des frais d'administration ainsi que d'autres frais, reliés aux comptes à recevoir, qu'il doit supporter. Ces frais sont déterminés en fonction des dépenses réellement engagées par Revenu Québec. En vertu d'une entente signée en 2009 avec Revenu Québec, la réévaluation de ces frais est faite périodiquement et des mécanismes d'indexation sont prévus.

L'entente de 2009 avec Revenu Québec prévoit pour l'exercice clos le 31 mars 2010 et les suivants la prise en charge par le Fonds des frais des créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues.

Les créances irrécouvrables reliées aux primes non perçues représentent 0,7 % (2012 : 0,9 %) de l'estimation des primes au 31 mars 2013.

### 6. Compensation du gouvernement du Québec

Le ministère de la Santé et des Services sociaux verse une compensation pour la non-application intégrale de la politique du prix le plus bas lors du remboursement du coût des médicaments. En effet, pour une période de quinze ans suivant l'inscription d'un médicament innovateur à la *Liste de médicaments*, celui-ci est soustrait de l'application de cette politique. En vertu du discours sur le budget 2013-2014, la compensation du gouvernement du Québec a été abolie le 14 janvier 2013. À compter de cette date, le remboursement du coût des médicaments se fait au prix le plus bas, soit celui du médicament générique correspondant.

### 7. Autre revenu

Ce revenu provient d'une entente entre la Régie et un grossiste en médicaments.

### 8. Frais d'administration

Les frais d'administration imputés par la Régie pour les adhérents (toute personne qui n'a pas accès à un régime d'assurance collective ou d'avantages sociaux) ainsi que pour les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires d'une aide financière de dernier recours sont indiqués dans le tableau suivant :

| | Adhérents | Autres clientèles | 2013 | 2012 |
|---|---|---|---|---|
| Traitements et avantages sociaux | 11 373 | 14 199 | 25 572 | 23 621 |
| Amortissement des immobilisations corporelles | 1 872 | 1 873 | 3 745 | 3 721 |
| Locaux, équipement et ameublement | 1 190 | 2 160 | 3 350 | 3 111 |
| Diffusion d'information, téléphonie et courrier | 890 | 1 263 | 2 153 | 2 974 |
| Réseau de communication interactive | 497 | 2 722 | 3 219 | 3 354 |
| Services professionnels et autres | 1 297 | 1 211 | 2 508 | 4 701 |
| Fournitures et approvisionnements | 82 | 153 | 235 | 281 |
| Intérêts et frais financiers | 20 | 18 | 38 | 34 |
| | **17 221** | **23 599** | **40 820** | **41 797** |

### 9. Emprunt sur billets du Fonds de financement du gouvernement du Québec

| | 2013 | 2012 |
|---|---|---|
| Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 710 M$ échéant le 15 avril 2013, au taux de 1,27 % | 708 604 | - |
| Emprunt sur billets renouvelables d'un maximum de 665 M$ échu le 17 avril 2012, au taux de 1,25 % | - | 603 854 |
| | **708 604** | **603 854** |
| Flux de trésorerie | | |
| Intérêts versés | 3 920 | 2 980 |

### 10. Instruments financiers

Le Fonds a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

*Risque de crédit*

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et, de ce fait, amène l'autre partie à subir une perte. Le Fonds est peu exposé au risque de crédit découlant de la possibilité que des parties manquent à leurs obligations financières étant donné que le montant nécessaire pour combler ses obligations est pris à même le Fonds général du fonds consolidé du revenu.

*Risque de liquidité*

Le risque de liquidité est le risque que le Fonds ne soit pas en mesure de satisfaire ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. Le Fonds gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant à ses facilités de crédit. Le Fonds établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit au 31 mars 2013 :

| | Moins de 1 an | 1 an à 3 ans | 4 ans à 5 ans | Plus de 5 ans | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Dû à Revenu Québec | 351 | - | - | - | 351 |
| Intérêts courus | 381 | - | - | - | 381 |
| Emprunt sur billets | 708 604 | - | - | - | 708 604 |
| | **709 336** | **-** | **-** | **-** | **709 336** |

*Risque de marché*

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Le Fonds est seulement exposé au risque de taux d'intérêt.

*Risque de taux d'intérêt*

Le risque de taux d'intérêt est le risque que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché. Le Fonds est surtout exposé aux risques associés aux variations des taux d'intérêt de ses emprunts à court terme.

Ainsi, l'incidence d'une augmentation immédiate et soutenue au 31 mars 2013 de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts de 3 154 128 $ tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts de ce même montant.

**11. Opérations entre apparentés**

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et qui sont comptabilisées à leur valeur d'échange, le Fonds est apparenté à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. Le Fonds n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

# Annexes

SECTION 6

La sixième section regroupe des renseignements qui permettent de mieux comprendre la Régie et le mode de fonctionnement qui la caractérise.


1- Lois et règlements principaux appliqués par la Régie ..... 131

2- Programmes administrés par la Régie ..... 133

3- Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration..... 141

4- Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie..... 147

# Annexe 1
# Lois et règlements principaux appliqués par la Régie

## LOIS ET RÈGLEMENTS POUR L'ADMINISTRATION ET L'APPLICATION DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE ET DE TOUT AUTRE PROGRAMME QUE LA LOI OU LE GOUVERNEMENT CONFIE À LA RÉGIE

**Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5)**

Règlements gouvernementaux :

- Règlement sur les cotisations au régime d'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre R-5, r. 1)
- Règlement sur les cotisations au régime général d'assurance médicaments (RLRQ, chapitre R-5, r. 2)
- Liste des organismes qui assurent la coordination des dons d'organes ou de tissus (A.M. 2011-004 du ministre de la Santé et des Services sociaux – publié sur le site Internet de la Régie)

Règlements de la Régie :

- Règlement de régie interne de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Seuls les articles 26 à 33 de ce règlement sont maintenus en vigueur
- Règlement intérieur de la Régie de l'assurance maladie du Québec
- Règlement intérieur concernant les délégations de pouvoirs et de fonctions du conseil d'administration au président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec

Acte du président-directeur général :

- Subdélégations de pouvoirs et de fonctions du président-directeur général au personnel de la Régie de l'assurance maladie du Québec

**Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29)**

Règlements gouvernementaux :

- Règlement sur l'admissibilité et l'inscription des personnes auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RLRQ, chapitre A-29, r. 1)
- Règlement sur les aides auditives et les services assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 2)
- Règlement sur les aides visuelles et les services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 3)
- Règlement sur les appareils suppléant à une déficience physique et assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 4)
- Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 5)
- Règles sur les honoraires et les allocations des membres des comités de révision et les frais administratifs afférents à ces comités (décret 419-2005 du 4 mai 2005)

Règlements de la Régie :

- Règlement sur les conditions de dispensation et de paiement de certains biens et services assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 6)
- Règlement sur les formules et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29, r. 7)
- Tarif des aides auditives et des services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 8)
- Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 9)
- Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés (RLRQ, chapitre A-29, r. 8.1)

Arrêté ministériel :

- Arrêté ministériel concernant la liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (A.M. 96-07 du ministre de la Santé et des services sociaux en date du 28 novembre 1996, [1997 G.O. 2, 914])

**Loi sur l'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01)**

- Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 1)
- Règlement sur les conditions de reconnaissance d'un fabricant de médicaments et d'un grossiste en médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 2)
- Règlement concernant la *Liste de médicaments* couverts par le régime général d'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 3)
- Règlement sur le régime général d'assurance médicaments (RLRQ, chapitre A-29.01, r. 4)

## RÈGLEMENTS APPLIQUÉS EN TOUT OU EN PARTIE PAR LA RÉGIE

**Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2)**

- Règlement sur la contribution des usagers pris en charge par les ressources intermédiaires (RLRQ, chapitre S-4.2, r. 7)
- Règlement d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (RLRQ, chapitre S-5, r. 1)

**Loi sur l'assurance-hospitalisation (RLRQ, chapitre A-28)**

- Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation (RLRQ, chapitre A-28, r. 1)

**Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (RLRQ, chapitre P-9.0001)**

Par ailleurs, outre les lois et règlements dont l'application est confiée à la Régie, cette dernière est soumise à plusieurs lois et règlements d'application générale, telles la Loi sur les contrats des organismes publics (RLRQ, chapitre C-65.1), la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1), la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (RLRQ, chapitre G-1.02) et la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03).

# Annexe 2
# Programmes administrés par la Régie

## A. PROGRAMMES ADMINISTRÉS ET APPLIQUÉS PAR LA RÉGIE EN VERTU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

| Programme | Entrée en vigueur | Source de financement |
|---|---|---|
| **Services médicaux :** | | |
| • déterminés par la Loi sur l'assurance maladie | 1er novembre 1970 | Fonds des services de santé |
| • pour toutes les personnes assurées | | |
| • pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle | 1er février 1986 | CSST[58] |
| **Services optométriques :** | | |
| • déterminés par règlement | 1er novembre 1970 | Fonds des services de santé |
| • pour les personnes assurées de moins de 18 ans et celles de 65 ans ou plus | 26 mai 1993 | |
| • pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours | 15 mai 1992 | |
| • pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles[59] | 1er octobre 1975 | |
| • pour toutes les personnes assurées : examen partiel de la vision | 9 septembre 1992 | |
| • pour toutes les personnes assurées : examen d'urgence | 10 septembre 2009 | |
| • pour les personnes assurées ayant un diagnostic de diabète et traitées au moyen d'une médication ainsi que pour les personnes assurées présentant une myopie de 5 dioptries ou plus : examen sous dilatation du segment postérieur | 10 septembre 2009 | |
| • pour les personnes assurées de 16 ans ou moins : examen d'orthoptique | 1er mars 1985 | |
| **Service de procréation médicalement assistée :** | | |
| • déterminés par règlement | 5 août 2010 | Fonds des services de santé |
| **Services de chirurgie buccale :** | | |
| • déterminés par règlement | 1er novembre 1970 | Fonds des services de santé |
| • pour toutes les personnes assurées | | |

58. Commission de la santé et de la sécurité du travail.

59. RLRQ, chapitre A-13.1.1.

## A. PROGRAMMES ADMINISTRÉS ET APPLIQUÉS PAR LA RÉGIE EN VERTU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE (SUITE)

| Programme | Entrée en vigueur | Source de financement |
|---|---|---|
| **Services dentaires :** | | |
| • déterminés par règlement | 1er mai 1974 | Fonds des services de santé |
| • pour les enfants | | |
| • pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours | 4 avril 1979 | |
| **Médicaments et services pharmaceutiques :** | | |
| • déterminés par règlement et inscrits sur la *Liste de médicaments* | 1er août 1972 | Fonds de l'assurance médicaments |
| • pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours | | |
| • pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à des prestations en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, conformément à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles | 1er octobre 1975 | Fonds de l'assurance médicaments |
| • pour les personnes de 65 ans ou plus qui n'adhèrent pas à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel, d'une profession ou de toute autre occupation habituelle, ou qui ne sont pas bénéficiaires d'un tel contrat ou d'un tel régime | 1er janvier 1997 | Fonds de l'assurance médicaments |
| • pour toute personne qui n'a pas accès à un contrat d'assurance collective ou à un régime d'avantages sociaux applicable à un groupe de personnes déterminé en raison d'un lien d'emploi ancien ou actuel ou de toute autre occupation habituelle, ou que nul n'est tenu de couvrir comme bénéficiaire | 1er janvier 1997 | Fonds de l'assurance médicaments |
| **Appareils suppléant à une déficience physique :** | | |
| • déterminés par règlement | 1er juillet 1975 | Fonds des services de santé |
| • pour toute personne ayant une déficience motrice, selon les conditions prévues par le règlement | | |
| **Aides visuelles :** | | |
| • déterminées par règlement | 30 novembre 1977 | Fonds des services de santé |
| • pour les personnes aveugles et celles qui ont une basse vision, et qui sont inaptes à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement familier | | |

## A. PROGRAMMES ADMINISTRÉS ET APPLIQUÉS PAR LA RÉGIE EN VERTU DE LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE (SUITE)

| Programme | Entrée en vigueur | Source de financement |
|---|---|---|
| **Aides auditives :**<br>• déterminées par règlement<br>• pour toute personne ayant une déficience auditive, selon les conditions prévues par le règlement | 22 août 1979 | Fonds des services de santé |
| **Bourses de recherche :**<br>• déterminées par règlement<br>• pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé | 10 septembre 1975 | Fonds des services de santé |
| **Bourses d'études :**<br>• déterminées par règlement<br>• pour des étudiants en médecine, contre engagement à fournir, dès la fin de leur formation médicale, des services assurés dans un territoire désigné par le ministre<br>• pour les résidents en médecine familiale | 11 juin 1975<br><br>20 novembre 1985 | Fonds des services de santé |

## B. PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE EN VERTU DE L'ARTICLE 2 DE LA LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

| Programme | Entrée en vigueur | Source de financement | Accord[60] et décret |
|---|---|---|---|
| **Prothèses mammaires externes pour les femmes ayant subi une mastectomie totale ou radicale, ou ayant une absence totale de formation du sein**<br>• versement tous les deux ans du montant forfaitaire pour compenser le coût lié à l'achat ou au remplacement d'une prothèse mammaire<br>• remboursement tous les deux ans du coût excédant le montant forfaitaire aux prestataires d'une aide financière de dernier recours | 1er janvier 1978<br><br>1er mars 1993 | Fonds des services de santé | Accord MSSS[61]-RAMQ[62]<br>Décret 1177-96<br><br>Accord MESS[63]-RAMQ<br>Décret 1187-96 |
| **Services hospitaliers rendus hors du Québec** | 29 janvier 1976 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>AC-4835-75 |

60. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2013.

61. Ministère de la Santé et des Services sociaux.

62. Régie de l'assurance maladie du Québec.

63. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

## B. PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE EN VERTU DE L'ARTICLE 2 DE LA LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (SUITE)

| Programme | Entrée en vigueur | Source de financement | Accord[64] et décret |
|---|---|---|---|
| **Prothèses oculaires pour les personnes assurées ayant besoin d'un œil artificiel** | | | |
| • allocation pour l'achat ou le remplacement d'une prothèse, et montant forfaitaire pour son entretien et sa réparation | 1er avril 1981 | Fonds des services de santé | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 1272-98 |
| • remboursement du coût lié à l'achat, au remplacement ou à l'entretien qui excède l'allocation maximale pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours | 1er mars 1993 | | Accord MESS-RAMQ<br>Décret 1273-98 |
| **Appareils fournis aux stomisés permanents** | | | |
| • remboursement d'un montant compensatoire annuel à toutes les personnes assurées | 1er avril 1981 | Fonds des services de santé | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 780-81<br>Décret 1383-91 |
| • remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux prestataires d'une aide financière de dernier recours | 1er avril 1981 | | Accord MESS-RAMQ<br>Décret 430-96 |
| **Services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes, domiciliés dans une autre province** | 1er octobre 1981 | Recouvrements de la province où se trouve le domicile | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 1405-87 |
| **Prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours** | 9 avril 1979 | Fonds des services de santé | Accord MESS-RAMQ<br>Décret 427-96<br>Décret 812-2006 |
| **Services optométriques fournis aux personnes ayant une déficience visuelle et âgées de 18 ans ou plus mais de moins de 65 ans et inscrites dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle** | 15 mai 1992 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 1225-99 |
| **Rémunération des résidents en médecine** | 3 septembre 1978 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 1146-87 |
| **Médicaments et services pharmaceutiques pour les personnes atteintes d'infections transmissibles sexuellement** | 1er avril 1992 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 972-96 |
| **Paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique** | 1er septembre 1988 | Fonds des services de santé | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 1053-90 |

64. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2013.

## B. PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE EN VERTU DE L'ARTICLE 2 DE LA LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (SUITE)

| Programme | Entrée en vigueur | Source de financement | Accord[65] et décret |
|---|---|---|---|
| Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant versé une prime en vertu d'un accord avec le ministre de la Santé et des Services sociaux | 1er novembre 1976 | Primes payées par les ressortissants étrangers | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 608-83<br>Décret 474-95 |
| Rémunération des médecins pour le complément du rapport médical visé à la Loi sur la sécurité du revenu | 1er mai 1989 | MESS | Accord MESS-RAMQ<br>Décret 435-91 |
| Rémunération de certains services professionnels dispensés par un médecin et couverts par la Loi sur le curateur public | 15 avril 1990 | Fonds des services de santé | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 1296-92 |
| Rémunération du médecin pour le prélèvement sanguin et la rédaction du certificat prévus par le Code criminel | 1er septembre 1990 | Fonds des services de santé | Accord MSP[66]-RAMQ<br>Décret 144-91 |
| Rémunération des professionnels de la santé pour les biens et les services rendus en vertu de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels | 1er janvier 1981 | CSST | Accord RAMQ-CSST<br>Décret 3246-81 |
| Médicaments et services pharmaceutiques dans le cadre du programme d'achat de places dans les résidences privées d'hébergement avec services et dans les établissements privés non conventionnés pour les personnes âgées de 65 ans ou plus | 1er février 1994 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 1187-97 |
| Rémunération des dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique | 1er avril 1996 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 848-96 |
| Médicaments et services pharmaceutiques pour la chimioprophylaxie et pour le traitement de la tuberculose | 17 février 1997 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 98-97 |
| Rémunération des optométristes travaillant dans les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle | 1er janvier 1997 | Fonds des services de santé | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 749-97 |
| Rémunération des médecins effectuant une évaluation de l'état mental d'un accusé à la suite d'une ordonnance d'un tribunal du Québec | 1er avril 1999 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 90-2010 |
| Gratuité de la prestation des services reliés à la contraception orale d'urgence offerts en pharmacie | 17 décembre 2003 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 983-2003 |

65. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2013.

66. Ministère de la Sécurité publique.

## B. PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE EN VERTU DE L'ARTICLE 2 DE LA LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (SUITE)

| Programme | Entrée en vigueur | Source de financement | Accord[67] et décret |
|---|---|---|---|
| Remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales et des solutions ophtalmiques | 23 mars 2004 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 1283-2003 |
| Rémunération des services rendus par les membres des comités d'évaluation des victimes d'une vaccination | 1er mai 1988 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 354-2012 |
| Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur l'assurance-hospitalisation | 29 octobre 1975 | Recouvrements des tiers responsables | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 609-83 |
| Rémunération des pharmaciens dans le cadre d'un mécanisme de surveillance et de suivi de la consommation de médicaments chez certains prestataires d'une aide financière de dernier recours | 1er février 1990 | Fonds des services de santé | Accord MSSS-MESS-RAMQ<br>Décret 431-96<br>Décret 1233-91 |
| Rémunération des médecins de la Corporation d'Urgences-santé du Montréal métropolitain assignés à témoigner | 1er mai 1990 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 407-90 |
| Rémunération des médecins pour leur présence à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse | 18 décembre 1991 (médecins spécialistes)<br>16 juin 1992 (médecins omnipraticiens) | Fonds des services de santé | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 1610-92 |
| Rémunération des médecins exerçant à titre de médecin-conseil ou de coordonnateur des services préhospitaliers auprès des agences de la santé et des services sociaux ou à titre de membre d'une commission médicale régionale | 1er janvier 1995 (médecins omnipraticiens)<br>1er octobre 1995 (médecins spécialistes) | Fonds des services de santé | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 1189-97 |
| Exonération financière pour les services d'aide domestique | 1er septembre 1997 | MSSS | Accord MSSS-RAMQ<br>Décret 1012-2009 |
| Programme de gratuité des médicaments pour le traitement de la grippe en situation de pandémie | 30 octobre 2009 | MSSS | Décret 1386-2009 |

67. Les accords sont indiqués sous les noms des ministères au 31 mars 2013.

## C. FONCTIONS DÉLÉGUÉES À LA RÉGIE EN VERTU DE L'ARTICLE 2 DE LA LOI SUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

| Programme | Entrée en vigueur | Source de financement | Entente[68] et décret |
|---|---|---|---|
| Contribution financière des adultes hébergés | 1er septembre 1997 | MSSS | Ententes MSSS-RAMQ et MESS-RAMQ<br>Décret 520-99 |
| Contribution des usagers pris en charge par une ressource intermédiaire | 1er avril 2001 | MSSS | Entente MSSS-RAMQ<br>Décret 341-2001 |

68. Les ententes sont indiquées sous les noms des ministères au 31 mars 2013.

## D. BANQUES DE DONNÉES CONFIÉES À LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Des banques de données sont confiées à la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles contiennent un sous-ensemble des données collectées et utilisées par les établissements ou les organismes du réseau de la santé et des services sociaux. Ces données portent sur les services rendus aux clientèles du réseau.

| Banque de données | Source de financement | Accord |
|---|---|---|
| **Banque de données commune sur la clientèle et les services des centres locaux de services communautaires**<br>La banque contient des données non nominatives sur les usagers des centres locaux de services communautaires, sur les demandes de services ainsi que sur les interventions et activités ponctuelles réalisées pour ces usagers. | Fonds des services de santé | Entente MSSS-RAMQ<br>13 mars 2012 |
| **Données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO)**<br>La banque contient l'information relative aux hospitalisations et aux inscriptions en chirurgie d'un jour dans les établissements québécois de soins généraux et spécialisés. | Fonds des services de santé | |
| **Registre québécois du cancer**<br>Ce registre s'inscrit dans la continuité du Fichier des tumeurs du Québec dont il intègre tout le contenu et auquel sont ajoutées les informations des registres locaux du cancer. Ce registre vise à soutenir les actions de surveillance et les activités du programme québécois de lutte contre le cancer afin de réduire le fardeau attribuable à l'incidence, aux traitements reçus et à la mortalité liée à cette maladie. | Fonds des services de santé | |
| **Registre des salles d'urgence**<br>Les données du registre sont utilisées, entre autres, pour connaître l'achalandage des salles d'urgence et les délais de séjour à l'urgence. L'exploitation du registre permet la planification et l'organisation des services des centres hospitaliers. | Fonds des services de santé | |
| **Registre des traumatismes du Québec**<br>Le registre contient des renseignements sur les victimes de traumatismes majeurs, notamment l'événement ayant causé le traumatisme, l'intervention préhospitalière, le séjour à l'urgence et le suivi en milieu hospitalier. | Fonds des services de santé | |

# Annexe 3
# Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration

Ce code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie a été adopté par le conseil d'administration le 10 mars 2010. Il a remplacé celui qui avait été adopté le 13 octobre 1999.

## PRÉAMBULE

La Régie de l'assurance maladie du Québec (« la Régie ») administre les régimes publics d'assurance maladie et d'assurance médicaments ainsi qu'un ensemble de programmes complémentaires. Elle informe la population, gère l'admissibilité des personnes, rémunère les professionnels de la santé et assure une circulation sécuritaire de l'information.

La Régie est administrée par un conseil d'administration composé de quinze membres, dont le président du conseil et le président-directeur général. Le président-directeur général est assisté par des vice-présidents. Les membres du conseil d'administration et les vice-présidents sont nommés par le gouvernement du Québec.

Guidée par ses valeurs que sont le respect, la responsabilité, l'équité et la vigilance, la Régie entend être reconnue comme un partenaire dynamique dans la gestion et l'évolution du système de santé québécois.

Conscients des enjeux auxquels est confrontée la Régie, les membres du conseil d'administration oeuvrent à développer une gouvernance fondée sur les principes d'efficacité, de transparence et d'imputabilité.

Soucieux de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de leurs décisions, les membres du conseil d'administration de la Régie adoptent le présent Code d'éthique et de déontologie.

## 1. DÉFINITIONS

Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

a. « ***Administrateur*** » : désigne un membre du conseil d'administration de la Régie nommé par le gouvernement, incluant le président du conseil et le président-directeur général;

b. « ***Code*** » : désigne le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie approuvé par le conseil d'administration;

c. « ***Intérêt*** » : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;

d. « ***Conflit d'intérêts*** » : désigne toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur pourrait être porté à favoriser indûment l'intérêt d'une personne (y compris le sien, celui d'un membre de sa famille ou d'une personne à laquelle il est lié) au détriment de l'intérêt public, celui de la Régie, des personnes assurées ou d'une autre personne. Toute situation susceptible de porter atteinte à la loyauté, à l'intégrité ou au jugement de l'administrateur est également visée par la définition;

e. « ***Conseil*** » : désigne le conseil d'administration de la Régie;

f. « ***Conseiller en éthique*** » : désigne le conseiller en éthique de la Régie et du conseil;

g. « ***Information confidentielle*** » : toute information ayant trait à la Régie, aux régimes d'assurance maladie et d'assurance médicaments, au système de santé et de services sociaux ou toute information de nature stratégique qui n'est pas connue du public et qui, si elle était divulguée par un administrateur, serait susceptible de procurer un avantage indu à la personne qui reçoit l'information ou de compromettre la réalisation d'une orientation, d'une opération, d'un programme ou d'un projet de la Régie ou du gouvernement;

h. « ***Personne liée*** » : personne liée à un administrateur, cette personne ayant un lien par le sang, le mariage, l'union civile, l'union de fait ou l'adoption. Aux fins du présent Code, est également une personne liée, l'enfant d'une personne ayant un lien avec l'administrateur par le mariage, l'union civile, l'union de fait ou l'adoption, un membre de sa famille immédiate vivant sous le même toit, la personne ou la société de personnes à laquelle un administrateur est associé, la personne morale dont l'administrateur détient directement ou indirectement 10 % ou plus d'une catégorie de titres comportant droit de vote, la personne morale qui est contrôlée par l'administrateur ou par une personne liée au sens du présent paragraphe ou par un groupe de ces personnes agissant conjointement; toute personne qu'un administrateur pourrait être porté à favoriser en raison de sa relation avec un tiers, de son statut, de son titre ou autre;

i. « ***Président du conseil*** » : désigne le président du conseil d'administration de la Régie;

j. « ***Président-directeur général*** » : désigne le président et chef de la direction de la Régie;

k. « ***Règlement intérieur*** » : désigne le Règlement intérieur de la Régie de l'assurance maladie du Québec adopté par le conseil conformément à la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec;

l. « ***Secrétaire*** » : désigne le secrétaire du conseil.

## 2. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

2.1 **Objet**. Le présent Code a pour objet d'établir les principes d'éthique et les règles de déontologie applicables aux administrateurs de la Régie et au secrétaire.

Les principes d'éthique énoncent les valeurs qui doivent en toute occasion guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

Les règles de déontologie portent sur les devoirs, les responsabilités et les obligations des administrateurs.

2.2 **Conformité**. Le présent Code est établi en vertu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30) et conformément aux exigences du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics qui en découle (L.R.Q., c. M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2; 1997, c. 6, a. 1). Il reflète et complète les dispositions de ces derniers.

L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par cette loi, ce règlement et le présent Code ainsi que ceux établis par le code de déontologie adopté par l'ordre professionnel auquel il appartient, le cas échéant. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent. Sa conduite doit pouvoir résister à l'examen public le plus minutieux.

2.3 **Approbation et révision**. Conformément à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État (L.R.Q., c. G-1.02), et au Règlement intérieur, le conseil approuve le présent Code, sur recommandation du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines lequel en assure la révision périodique.

2.4 **Interprétation**. Dans le présent Code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste, et toute participation ou incitation à le poser.

## 3. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

3.1 **Conduite**. Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur agit avec loyauté, honnêteté, intégrité et dans le respect du droit.

Il adhère aux valeurs organisationnelles de la Régie que sont le respect, la responsabilité, l'équité et la vigilance et favorise le développement d'une culture de l'éthique au sein de la Régie et de son conseil.

L'administrateur entretient à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.

3.2 **Contribution**. L'administrateur contribue, dans l'accomplissement de ses fonctions, à la réalisation de la mission et de la vision de la Régie en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances et son expérience, et en faisant preuve de diligence et de prudence.

L'administrateur exerce un jugement indépendant et impartial dans le meilleur intérêt de la Régie et de ses clientèles.

L'administrateur participe activement aux activités du conseil et maintient à jour ses connaissances. Il se prépare adéquatement aux rencontres, fait preuve d'assiduité, favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil et contribue aux délibérations au meilleur de sa compétence.

L'administrateur s'enquiert de tout renseignement qu'il juge utile au sujet des activités de la Régie afin de s'acquitter efficacement de son mandat.

## 4. RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

### A) RÈGLES GÉNÉRALES

4.1 **Lois et règlements**. Aux fins de se conformer aux règles de déontologie qui lui sont applicables, l'administrateur prend connaissance de la section I.1 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État.

4.2 **Attestation**. Lors de sa nomination, l'administrateur atteste avoir pris connaissance du présent Code et s'engage à le respecter. Il signe à cet effet

le formulaire d'engagement relatif aux règles en matière d'éthique et de déontologie applicables aux membres du conseil.

4.3 **Affaires personnelles.** L'administrateur doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne nuisent pas à l'exercice de ses fonctions et lui permettent de consacrer le temps et l'attention que ces dernières requièrent.

4.4 **Reddition de comptes.** L'administrateur reconnaît que le conseil doit rendre compte de ses décisions au gouvernement ainsi qu'au public en général. Il doit être en mesure de justifier la conduite qu'il adopte dans l'exercice de ses fonctions et faire preuve de transparence.

4.5 **Considérations politiques et réserve.** L'administrateur doit prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane. L'administrateur doit faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

4.6 **Non-ingérence.** L'administrateur s'abstient d'utiliser son statut pour tenter d'influencer la décision d'un fonctionnaire dans un dossier dont celui-ci assume la responsabilité.

4.7 **Rémunération.** Un administrateur doit s'abstenir de recevoir quelque somme que ce soit en plus des remboursements auxquels il a droit.

4.8 **Services rémunérés.** L'administrateur ne doit offrir aucun service-conseil ou autre service à la Régie contre rémunération, que ce soit à titre personnel ou par l'intermédiaire d'une personne liée ou d'une entité dans laquelle lui ou une personne liée détiennent des intérêts.

4.9 **Services professionnels.** Nonobstant ce qui est prévu à l'article 4.8, il est permis à un administrateur de recevoir des honoraires pour des biens et services prodigués dans le cadre d'un programme administré par la Régie.

4.10 **Avantages et cadeaux.** L'administrateur ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même, une personne qui lui est liée ou un tiers.

L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou avantages autres que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage ne correspondant pas à ces critères doit être retourné au donateur ou à l'État.

4.11 **Biens.** L'administrateur doit s'abstenir d'utiliser directement ou indirectement les biens de la Régie à son profit ou au profit d'un tiers.

4.12 **Information.** L'administrateur ne doit communiquer ni permettre que soit communiquée une information confidentielle dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions qu'aux personnes autorisées à la connaître. En outre, cette information ne doit pas être utilisée à son avantage personnel, ni à celui de personnes liées ou celui d'un groupe d'intérêts en particulier. En cas de doute, il doit faire preuve de prudence et peut consulter le conseiller en éthique.

4.13 **Cessation de fonctions.** L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur cette information.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir en son nom ou pour le compte d'autrui relativement à une opération à laquelle la Régie est partie prenante et sur laquelle il détient de l'information confidentielle.

Un administrateur ne peut traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec un administrateur qui a quitté ses fonctions, et ce, dans l'année qui suit son départ.

**B) RÈGLES CONCERNANT LES INTÉRÊTS**

4.14 **Prévention.** Il incombe à l'administrateur de prendre en tout temps les mesures nécessaires pour éviter de se placer dans une situation de conflit d'intérêts.

4.15 **Interdiction.** L'administrateur ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association le mettant en conflit d'intérêts. Tout administrateur ayant un tel intérêt doit, sous peine de révocation, se conformer aux dispositions 4.17, 4.18 et 4.19.

Lorsqu'il se trouve en conflit d'intérêts en raison d'une succession ou d'une donation, l'administrateur doit y renoncer ou en disposer avec diligence.

Il ne peut, dans le but de contourner les présentes règles, ni vendre ni céder les biens litigieux à des personnes liées.

Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher un administrateur de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail auxquelles il est assujetti en raison de son occupation professionnelle.

4.16 **Situations.** Les situations suivantes peuvent constituer des conflits d'intérêts :

- avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
- avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de la Régie;
- obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de la Régie;
- avoir une réclamation litigieuse contre la Régie;
- se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

4.17 **Déclaration d'intérêts.** L'administrateur doit remettre au président du conseil, dans les 60 jours suivant sa nomination et au 1er avril de chaque année où il demeure en fonction, une déclaration relative aux intérêts et autres fonctions rédigée dans la forme prévue. Cette déclaration vise à divulguer les informations suivantes :

- les intérêts financiers détenus à titre de créancier, d'actionnaire, de détenteur de parts ou d'options, de propriétaire ou autrement, dans une entreprise, une société, une association ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, dont le domaine d'activité est, ou est susceptible d'être, lié à ceux de la Régie;
- les conseils d'administration auxquels il siège, les autres fonctions qu'il exerce à titre de dirigeant, de gérant ou de cadre supérieur et pour chacune des fonctions exercées, le nom de l'entreprise, de la société, de l'association ou de l'organisme et son champ d'activité;
- les droits que lui ou une personne liée peuvent faire valoir contre la Régie, incluant leur nature et leur valeur;
- toute situation sur les plans personnel, professionnel ou philanthropique touchant une personne liée ou lui-même, qu'il y aurait lieu d'évaluer afin de déterminer si elle est susceptible de créer un conflit avec l'exercice de ses fonctions ou de susciter une controverse ou un doute raisonnable.

L'administrateur produit une déclaration même s'il n'a pas d'intérêts ou de situation particulière à divulguer et la remet au président du conseil.

Dans le cas du président du conseil, sa déclaration doit être remise au secrétaire.

4.18 **Modification d'intérêts en cours de mandat.** L'administrateur doit informer le président du conseil de toute modification à sa déclaration relative aux intérêts et autres fonctions dans la forme prévue, et ce, dans les 30 jours suivant la survenance d'un changement significatif au contenu de sa dernière déclaration d'intérêts.

Dans le cas du président du conseil, toute modification doit être signalée au secrétaire.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil tient lieu de déclaration écrite.

4.19 **Abstention.** Lorsqu'il est établi qu'un administrateur est en conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent en cours de mandat, ce dernier doit s'abstenir de participer à toute délibération ou à tout vote du conseil sur une question liée aux intérêts qu'il détient et ne doit tenter en aucune façon d'influencer la décision s'y rapportant.

Il doit se retirer de la réunion du conseil pour la durée des délibérations et du vote sur cette question. Le procès verbal doit faire état de son absence ou de son abstention de participer aux discussions.

Le président du conseil peut décider de toute mesure additionnelle jugée appropriée pour assurer la primauté de l'intérêt public et préserver l'intégrité de la Régie et la confiance du public.

4.20 **Traitement confidentiel.** Le président du conseil remet toutes les déclarations relatives aux intérêts et autres fonctions et toute modification de ces déclarations reçues en vertu des articles 4.17 et 4.18 au secrétaire, qui les joint au dossier personnel de

chaque administrateur créé à cet effet et gardé en sécurité au Secrétariat général de la Régie.

Le président du conseil, le conseiller en éthique et son représentant et, au besoin, les membres du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines, sont les seules personnes ayant accès aux déclarations d'intérêts des administrateurs, et doivent en assurer la confidentialité.

## 5. MISE EN ŒUVRE

5.1 **Rôle du président du conseil**. Le président du conseil est responsable de l'application du présent Code par les administrateurs.

Il assure le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournit aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique. À cette fin, il peut prendre conseil auprès du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines et du conseiller en éthique.

Dès qu'il a pris connaissance des déclarations relatives aux intérêts et autres fonctions, ou des modifications à celles-ci, le président du conseil doit établir s'il y a conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent. Dans l'affirmative, il doit entreprendre des mesures visant la résolution du conflit.

Lorsque la situation le requiert, en raison notamment d'un enjeu concernant la responsabilité ou le bon fonctionnement du conseil, le président informe ce dernier de la survenance d'un cas de manquement à l'éthique ou à la déontologie et du suivi qu'il entend y apporter.

5.2 **Rôle du comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines**. Le comité peut conseiller le président du conseil en matière d'éthique et de déontologie et l'assister dans ses travaux concernant l'application et l'interprétation du présent Code.

Le comité porte à l'attention du président toute question qu'il juge pertinente.

Lorsqu'un manquement possible à l'éthique est soulevé concernant un administrateur, le comité peut, à la demande du président du conseil, recueillir toute information pertinente. Il fait rapport écrit au président du conseil de ses constatations et lui recommande des mesures à prendre, s'il y a lieu.

Le comité peut consulter des conseillers ou des experts sur toute question qu'il juge à propos et recevoir des avis de leur part, notamment le conseiller en éthique.

Le comité exerce également les fonctions qui lui sont dévolues en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec et du Règlement intérieur.

5.3 **Rôle du conseiller en éthique**. Le conseiller en éthique assiste le président du conseil et le comité de gouvernance, d'éthique et de ressources humaines dans l'application du présent Code.

Il voit également à faire publier dans le rapport annuel de gestion de la Régie le présent Code ainsi que tout autre renseignement de nature éthique ou déontologique exigé par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec, la Loi sur l'administration publique, la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État ou par les ministères et organismes centraux du gouvernement.

## 6. PROCESSUS DISCIPLINAIRE

6.1 **Processus disciplinaire applicable**. Le processus disciplinaire applicable aux membres du conseil dans les cas de non-respect du Code est celui prévu au chapitre VI du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, dont les principaux éléments sont résumés ci-après. Le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif est l'autorité compétente pour agir en matière disciplinaire.

6.2 **Manquement au code**. Lorsque le président du conseil a des motifs raisonnables de croire qu'un administrateur n'a pas respecté l'une ou l'autre des dispositions du présent Code, il entreprend les démarches visant l'application du processus disciplinaire applicable.

6.3 **Communication à l'autorité compétente**. Le président du conseil informe, dans les plus brefs délais, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif. Le président du conseil lui remet le dossier complet de

l'administrateur en cause, incluant toute information susceptible d'aider l'autorité compétente à évaluer la situation et à appliquer les mesures disciplinaires le cas échéant.

6.4 **Situations urgentes.** L'administrateur à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

6.5 **Communication à l'administrateur en cause.** L'autorité compétente fait part à l'administrateur des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

6.6 **Sanctions.** Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu au présent Code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction. La sanction qui peut être imposée est la réprimande, la suspension d'une durée maximale de trois mois ou la révocation. Toute sanction imposée à un administrateur, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

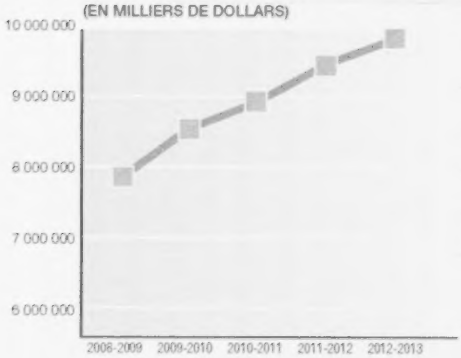
# Annexe 4
# Complément d'information financière relative aux programmes administrés par la Régie

En complément de la section sur les ressources financières du présent rapport annuel, voici une présentation détaillée des coûts des programmes administrés par la Régie.

**COÛT DES PROGRAMMES ADMINISTRÉS PAR LA RÉGIE (EN MILLIERS DE DOLLARS)**

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Crédits d'assurance maladie | | | | | |
| Services médicaux | 4 013 660 | 4 462 723 | 4 799 993 | 5 206 364 | 5 460 096 |
| Médicaments et services pharmaceutiques | 2 400 780 | 2 535 943 | 2 558 651 | 2 605 661 | 2 620 369 |
| Aides techniques | 134 726 | 153 292 | 147 432 | 161 156 | 163 839 |
| Services dentaires | 119 366 | 133 807 | 135 055 | 137 133 | 164 169 |
| Services optométriques | 38 266 | 42 242 | 41 018 | 44 774 | 47 599 |
| Bourses | 13 942 | 14 452 | 14 861 | 14 811 | 14 796 |
| Sous-total | 6 720 740 | 7 342 459 | 7 697 010 | 8 169 899 | 8 470 868 |
| Autres programmes confiés | | | | | |
| Services médicaux | 272 391 | 261 050 | 265 288 | 306 801 | 337 858 |
| Médicaments et services pharmaceutiques | 602 060 | 635 891 | 654 753 | 682 229 | 694 157 |
| Services hospitaliers | 178 875 | 201 758 | 217 982 | 225 743 | 245 397 |
| Services dentaires | 2 518 | 2 888 | 2 793 | 2 619 | 2 725 |
| Services optométriques | 1 243 | 1 919 | 1 893 | 1 981 | 2 024 |
| Services d'aide domestique | 57 936 | 60 445 | 59 022 | 63 181 | 66 854 |
| Aide financière (hépatite C) | 661 | 368 | 863 | (15) | (106)[69] |
| Sous-total | 1 115 684 | 1 164 319 | 1 202 594 | 1 282 539 | 1 348 909 |
| **Total** | **7 836 424** | **8 506 778** | **8 899 604** | **9 452 438** | **9 819 777** |

**ÉVOLUTION DES COÛTS**
**(EN MILLIERS DE DOLLARS)**

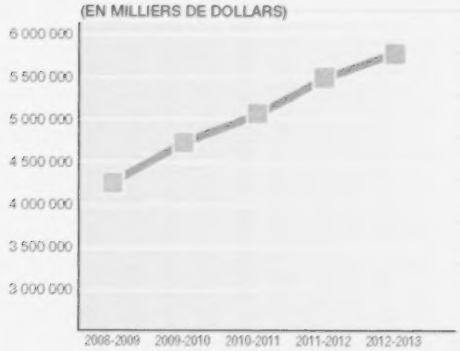



69. Le programme québécois d'aide financière aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C a pris fin le 30 juin 2010.

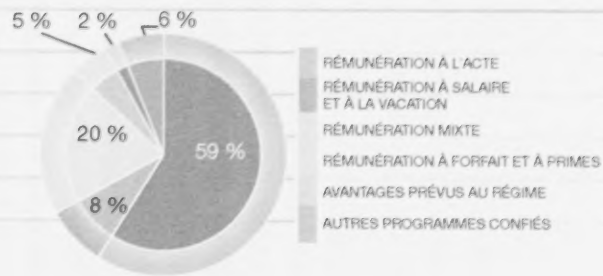
SERVICES MÉDICAUX
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Crédits d'assurance maladie | 4 013 660 | 4 462 723 | 4 799 993 | 5 206 364 | 5 460 096 |
| Rémunération à l'acte | 2 614 054 | 2 851 211 | 3 078 284 | 3 275 087 | 3 407 368 |
| Spécialistes | 1 517 098 | 1 662 565 | 1 802 972 | 1 906 147 | 1 974 064 |
| Omnipraticiens | 1 064 714 | 1 154 044 | 1 240 330 | 1 331 513 | 1 392 736 |
| Remboursements aux personnes assurées | 21 733 | 22 654 | 22 893 | 24 245 | 27 505 |
| Professionnels de la santé hors du Québec | 10 509 | 11 948 | 12 089 | 13 182 | 13 063 |
| Rémunération à salaire et à la vacation | 361 053 | 384 007 | 390 040 | 416 693 | 445 216 |
| Vacation et honoraires forfaitaires | 278 393 | 299 746 | 308 069 | 333 944 | 363 326 |
| Salaires et honoraires fixes | 82 660 | 84 261 | 81 971 | 82 749 | 81 890 |
| Rémunération mixte | 856 904 | 1 026 692 | 1 108 777 | 1 259 202 | 1 189 198 |
| Spécialistes | 853 368 | 1 022 958 | 1 105 033 | 1 255 408 | 1 185 948 |
| Omnipraticiens | 3 536 | 3 734 | 3 744 | 3 794 | 3 250 |
| Rémunération à forfait et à primes[70] | 104 512 | 113 020 | 134 127 | 152 169 | 273 624 |
| Forfait | 86 954 | 96 584 | 117 359 | 134 641 | 255 349 |
| Primes | 17 558 | 16 436 | 16 768 | 17 528 | 18 275 |
| Avantages prévus au régime | 77 137 | 87 793 | 88 765 | 103 213 | 144 690 |
| Mesures incitatives et particulières[71] | 30 176 | 42 064 | 39 959 | 42 433 | 89 368 |
| Assurance responsabilité professionnelle | 46 961 | 45 729 | 48 806 | 60 780 | 55 322 |
| Autres programmes confiés | 272 391 | 261 050 | 265 288 | 306 801 | 337 858 |
| Rémunération des résidents en médecine | 158 005 | 170 034 | 185 235 | 213 356 | 232 071 |
| Commission de la santé et de la sécurité du travail | 112 777 | 89 358 | 78 798 | 92 235 | 104 507 |
| Soutien financier aux victimes d'immunisation | 1 118 | 1 160 | 1 212 | 1 210 | 1 280 |
| Évaluation de l'état mental d'un accusé | 491 | 498 | 43 | - | - |
| **Total** | **4 286 051** | **4 723 773** | **5 065 281** | **5 513 165** | **5 797 954** |

ÉVOLUTION DES COÛTS
(EN MILLIERS DE DOLLARS)




RÉPARTITION DES COÛTS



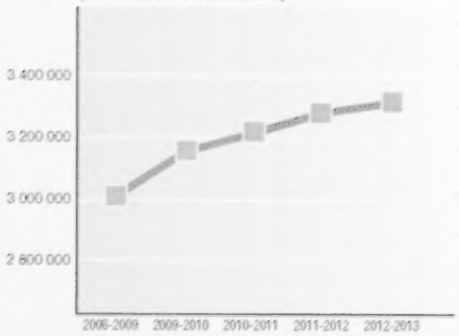

70. La rémunération à forfait et à primes est présentée distinctement de la rémunération à l'acte des omnipraticiens. En effet, ce mode de rémunération étant en hausse, il est comptabilisé distinctement depuis le 1er avril 2008, ce qui permet d'en assurer un meilleur suivi.

71. Les mesures incitatives et particulières correspondent à divers montants tels des primes, des frais ou des allocations versés à titre de compensation ou de remboursement conformément aux modes de rémunération stipulés à l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29).

MÉDICAMENTS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Crédits d'assurance maladie | 2 400 780 | 2 535 943 | 2 558 651 | 2 605 661 | 2 620 369 |
| **Personnes âgées de 65 ans ou plus (RPAM)**[72] | **1 748 652** | **1 855 761** | **1 867 509** | **1 912 997** | **1 918 333** |
| **Prestataires d'une aide financière de dernier recours (RPAM)** | **652 128** | **680 182** | **691 142** | **692 664** | **702 036** |
| • de moins de 65 ans | 643 623 | 671 228 | 682 391 | 684 698 | 694 585 |
| • de 60 à 64 ans bénéficiaires d'une allocation de conjoint | 6 038 | 6 254 | 6 028 | 5 229 | 4 785 |
| • de 65 ans ou plus | 2 467 | 2 700 | 2 723 | 2 737 | 2 666 |
| **Autres programmes confiés** | **602 060** | **635 891** | **654 753** | **682 229** | **694 157** |
| Autres personnes admissibles au régime (RPAM) | 599 237 | 632 821 | 651 393 | 678 737 | 690 362 |
| Gratuité des médicaments pour : | | | | | |
| • les infections transmissibles sexuellement | 736 | 874 | 931 | 868 | 955 |
| • la chimioprophylaxie et la tuberculose | 341 | 353 | 429 | 484 | 461 |
| • la contraception orale d'urgence | 1 377 | 1 511 | 1 569 | 1 630 | 1 690 |
| • la pandémie | - | - | 12 | 1 | - |
| Achat de places dans les résidences privées d'hébergement | 213 | 147 | 130 | 134 | 212 |
| Transport des thérapies parentérales | 156 | 185 | 289 | 375 | 477 |
| **Total** | **3 002 840** | **3 171 834** | **3 213 404** | **3 287 890** | **3 314 526** |

ÉVOLUTION DES COÛTS
(EN MILLIERS DE DOLLARS)



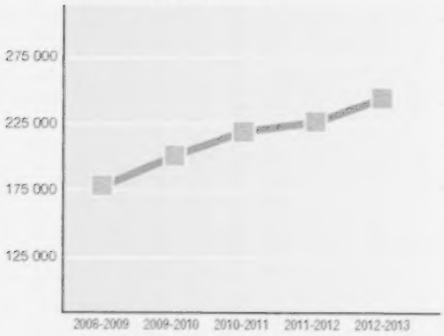

RÉPARTITION DES COÛTS

72. Le régime public d'assurance médicaments (RPAM) couvre les personnes âgées de 65 ans ou plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes non admissibles à un régime privé d'assurance collective ou d'avantages sociaux. Les coûts sont assumés par le Fonds de l'assurance médicaments qui est financé, d'une part, par les primes perçues auprès des adhérents adultes et des personnes de 65 ans ou plus (présentées sous la rubrique « Autres programmes confiés ») et, d'autre part, par le Fonds consolidé du revenu déterminé lors de l'allocation des crédits.

SERVICES HOSPITALIERS
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Autres programmes confiés | | | | | |
| Services rendus hors du Québec à des résidents du Québec | 146 159 | 161 143 | 175 640 | 185 619 | 203 387 |
| Ontario | 109 119 | 121 358 | 140 370 | 147 081 | 158 434 |
| Nouveau-Brunswick | 16 862 | 18 140 | 16 793 | 19 380 | 20 872 |
| Autres provinces | 9 595 | 8 132 | 8 613 | 7 769 | 7 684 |
| États-Unis | 8 548 | 11 528 | 7 875 | 9 362 | 4 401 |
| Autres | 2 035 | 1 985 | 1 989 | 2 027 | 11 996 |
| Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces | 32 716 | 40 615 | 42 342 | 40 124 | 42 010 |
| Ontario | 15 706 | 19 362 | 20 603 | 19 008 | 19 657 |
| Nouveau-Brunswick | 10 034 | 13 200 | 13 332 | 12 865 | 14 732 |
| Terre-Neuve | 1 404 | 1 393 | 1 066 | 1 126 | 1 327 |
| Autres provinces | 5 572 | 6 660 | 7 341 | 7 125 | 6 294 |
| **Total** | **178 875** | **201 758** | **217 982** | **225 743** | **245 397** |

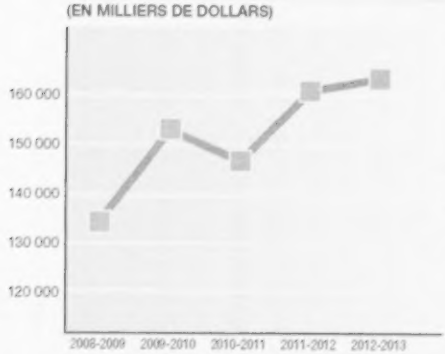
ÉVOLUTION DES COÛTS
(EN MILLIERS DE DOLLARS)



AIDES TECHNIQUES
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Crédits d'assurance maladie | | | | | |
| Appareils suppléant à une déficience physique | 85 428 | 93 736 | 93 020 | 97 130 | 101 267 |
| Aides auditives | 33 827 | 42 681 | 38 540 | 48 157 | 46 622 |
| Appareils fournis aux stomisés permanents | 8 449 | 9 399 | 8 807 | 8 886 | 9 018 |
| Aides visuelles | 5 019 | 5 348 | 5 131 | 4 910 | 4 998 |
| Prothèses mammaires externes | 1 647 | 1 732 | 1 561 | 1 636 | 1 563 |
| Prothèses oculaires | 356 | 396 | 373 | 437 | 371 |
| **Total** | **134 726** | **153 292** | **147 432** | **161 156** | **163 839** |

ÉVOLUTION DES COÛTS
(EN MILLIERS DE DOLLARS)



SERVICES DENTAIRES
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Crédits d'assurance maladie | 119 366 | 133 807 | 135 055 | 137 133 | 164 169 |
| **Personnes assurées** | **117 469** | **131 855** | **132 965** | **134 927** | **161 744** |
| Enfants (moins de 10 ans) | 60 155 | 69 042 | 68 311 | 69 619 | 90 815 |
| Prestataires d'une aide financière de dernier recours (10 ans ou plus) | 39 363 | 44 384 | 45 726 | 45 534 | 50 804 |
| Prothèses dentaires - Denturologistes | 8 924 | 9 203 | 9 397 | 9 227 | 9 969 |
| Prothèses dentaires - Dentistes | 1 568 | 1 510 | 1 810 | 1 381 | 1 713 |
| Chirurgie buccale | 7 459 | 7 716 | 7 721 | 9 166 | 8 443 |
| **Mesures incitatives** | **1 897** | **1 952** | **2 090** | **2 206** | **2 425** |
| Autre programme confié | 2 518 | 2 888 | 2 793 | 2 619 | 2 725 |
| Dentistes œuvrant dans une direction régionale de santé publique | 2 518 | 2 888 | 2 793 | 2 619 | 2 725 |
| **Total** | **121 884** | **136 695** | **137 848** | **139 752** | **166 894** |

ÉVOLUTION DES COÛTS
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

SERVICES OPTOMÉTRIQUES
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

| | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 |
|---|---|---|---|---|---|
| Crédits d'assurance maladie | | | | | |
| Personnes assurées | 38 266 | 42 242 | 41 018 | 44 774 | 47 599 |
| Autre programme confié | | | | | |
| Personnes ayant une déficience visuelle | 1 243 | 1 919 | 1 893 | 1 981 | 2 024 |
| **Total** | **39 509** | **44 161** | **42 911** | **46 755** | **49 623** |

ÉVOLUTION DES COÛTS
(EN MILLIERS DE DOLLARS)

# Coordonnées de la Régie

## SITE INTERNET

www.ramq.gouv.qc.ca

## ADRESSES DES BUREAUX

1125, Grande Allée Ouest
Québec (Québec) G1S 1E7

425, boulevard de Maisonneuve Ouest
3e étage, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 3G5

## AUTRES COORDONNÉES

**Pour les citoyens**

*Téléphone*

Québec : 418 646-4636
Montréal : 514 864-3411
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 561-9749

*Appareil de télécommunication pour personnes sourdes (ATS)*

Québec : 418 682-3939
Ailleurs au Québec, sans frais : 1 800 361-3939

**Pour les professionnels de la santé**

| | Téléphone |
|---|---|
| Québec | 418 643-8210 |
| Montréal | 514 873-3480 |
| Ailleurs au Québec, sans frais | 1 800 463-4776 |

*Centre de support aux pharmaciens*

| | Téléphone | Télécopieur |
|---|---|---|
| Québec | 418 643-9025 | 418 528-5655 |
| Ailleurs au Québec, sans frais | 1 888 883-7427 | 1 866 734-4418 |

*Courriel*

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

*Régie de*
*l'assurance maladie*
Québec